



CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2019/2020 - 4º ANO**

**Tema: Humanização na assistência de enfermagem ao idoso
hospitalizado no serviço de Medicina no Hospital Dr. Baptista de
Sousa: Desafios e estratégias**

Autora: Suelene Piedade Monteiro, Nº4127

Orientadora: Mestre Suely Reis

Mindelo, 1 de Outubro de 2020

Suelene Piedade Monteiro

**Humanização na assistência de enfermagem ao idoso
hospitalizado no serviço de Medicina no Hospital Baptista
de Sousa: Desafios e estratégias**

Trabalho de conclusão do curso apresentado à
Universidade do Mindelo como parte dos
requisitos para obtenção do grau de licenciado
em enfermagem.

Orientadora: Mestre Suely Reis

Mindelo, 1 de Outubro de 2020

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha avó, a minha mãe e aos meus familiares que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter iluminado os meus passos e por me ter dado forças para lutar e superar os meus medos e desesperos e superar os momentos difíceis.

Agradeço a minha família pelo apoio incondicional, principalmente as minhas tias, pelos conselhos, incentivo e apoio.

Agradeço a FICASE pelo apoio da bolsa de estudos, pelo qual sem ela nada disso seria possível.

Agradeço muito a minha orientadora, pelo apoio e orientação, paciência e disponibilidade.

Agradeço a todos os trabalhadores da instituição Residência Estudantil Leonel Madeira, pelo acolhimento e por me terem proporcionado condições excelentes de estudo.

Agradeço aos docentes pelos conhecimentos transmitidos e a Universidade do Mindelo por me proporcionar ótimas condições para o meu desenvolvimento académico.

Agradeço aos meus colegas/amigos de curso pelo convívio, companheirismo, espírito de ajuda e pela linda amizade construída nesses anos.

Agradeço a todas as pessoas queridas e meus amigos que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

A todos, um muito obrigada!

Epígrafe

“Ame, respeite e admire os idosos, pois se você tiver sorte, mas muita sorte mesmo, um dia poderá ser um.”

(Cássio Magalhães)

Resumo

O envelhecimento da população é um fenómeno atual e em crescimento, tornando-se um desafio para todos e principalmente para os serviços de saúde, uma vez que este impulsiona também o aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas e consequentemente a hospitalização dos utentes idosos. Neste sentido, é necessário que os profissionais de saúde e em especial os enfermeiros tenham conhecimentos e capacidades adequados e desenvolver estratégias para dar resposta as reais necessidades dos idosos, prestando cuidados individualizados e humanizado. A humanização é uma principal ferramenta para o alcance de um envelhecimento ativo e saudável que deverá ser encarada para além da realização das técnicas de enfermagem, isto é, dar apoio, amor e aceitação incondicional. Nesta investigação utilizou-se um estudo do tipo qualitativo, descritivo, exploratório de abordagem fenomenológica para dar resposta ao objetivo geral: analisar a prática assistencial humanizada ao idoso hospitalizado no serviço de Medicina no Hospital Dr. Baptista de Sousa. O instrumento utilizado para a recolha de informações foi a entrevista semiestruturada elaborado e validado para o efeito, demonstrando ser o método mais apropriado para este tipo de investigação, no qual participaram oito enfermeiros deste serviço. Os resultados obtidos demonstraram que a humanização na assistência de enfermagem é indispensável para se atingir uma boa qualidade de vida ao idoso. Constatou-se também que os enfermeiros do serviço estão cientes da grande importância que têm para a prestação de cuidados humanizados ao idoso hospitalizado, uma vez que contribuam de forma significativa para garantir o bem-estar e qualidade de vida destes utentes, além de contribuírem para a recuperação do utente em todas as suas vertentes, garantindo a sua satisfação. É nesta perspetiva que, pode-se dizer que o enfermeiro é o profissional que está 24 horas com os utentes idosos hospitalizados, prestando cuidados que buscam uma boa qualidade de vida. Embora o serviço possua limitações principalmente no que tange aos recursos materiais e humanos, os enfermeiros recorrem a estratégias como a inserção da família nos cuidados, a construção de uma relação interpessoal através da comunicação com o idoso e os familiares, zelando sempre para a autonomia e independência do utente idoso. Dessa forma, devido ao aumento da população senil e aos desafios que este aumento causa para todos e principalmente para o sistema de saúde, é importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados para dar resposta a esses desafios, e deste modo prestar um cuidado individualizado e humanizado.

Palavras-chave: Envelhecimento, idoso, Hospitalização, Humanização dos cuidados, Relação terapêutica enfermeiro-idoso-família.

Abstract

The aging of the population is a current and growing phenomenon, making it a challenge for everyone and especially for health services, since it also drives the increase in the prevalence of chronic degenerative diseases and consequently the hospitalization of elderly users. In this sense, it is necessary that health professionals and in particular nurses have adequate knowledge and skills and develop strategies to respond the real needs of the elderly, providing individualized and humanized care. Humanization is a main tool achieving active and healthy aging that must be seen in addition to the realization of nursing techniques, that is, giving support, love and unconditional acceptance. In this investigation, a qualitative, descriptive, exploratory study with a phenomenological approach was used to answer the general objective: to analyze the humanized care practice for the elderly hospitalized in the service of Medicine at Hospital Doutor Baptista de Sousa. The instrument used for the collection of information was the semi-structured interview elaborated and validated for the effect, proving to be the most appropriate method for this type of investigation, in which eight nurses from this service participated. The results obtained showed that humanization in nursing care is essential to achieve a good quality of life for the elderly. It was also found that the service nurses are aware of the great importance they have for the provision of humanized elderly, since they contribute significantly to ensure the well-being and quality of life of these users, in addition to contributing to the recovery of the user in all its aspects, guaranteeing his satisfaction. It was in this perspective that, it can be said that the nurse it is the professional who is 24 hours with elderly hospitalized users, providing care that seeks a good quality of life. Although the service has limitations mainly with regard to material and human resources, nurses resort to strategies such as the insertion of the family in care, the construction of an interpersonal relationship through communication with the elderly and family members, always ensuring autonomy and independence of the elderly user. Thus, due to the increase in the senile population and the challenges that this increase causes for everyone and especially for the health system, it is important that nursing professionals are prepared to respond to these challenges, and thus provide individualizes and humanized.

Keywords: Aging, elderly, Hospitalization, Humanization of care, Therapeutic relationship nurse-elderly-family

Índice

Introdução.....	1
Justificativa e problemática do estudo	3
Objetivos	12
CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1. Enquadramento Teórico	14
1.1. Envelhecimento	14
1.2. Idoso	17
1.3. Processo de hospitalização nos idosos e suas implicações	21
1.4. Humanização dos cuidados.....	23
1.5. Assistência de enfermagem à pessoa idosa	26
1.6. Relação terapêutica entre o enfermeiro e o idoso Hospitalizado.....	29
1.7. A família	31
1.8. Geriatria e enfermagem gerontológica	33
1.9. Referencial teórico de Enfermagem de Afaf Ibrahim Meleis.....	34
1.10.Diagnósticos e intervenções de enfermagem	36
CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICO	46
2.Fundamentação metodológica.....	47
2.1. Tipo de estudo.....	47
2.2. Instrumento de recolha de informações	48
2.3. População alvo.....	49
2.4. Campo empírico.....	51
2.5. Procedimentos éticos e legais do estudo.....	52
CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA	54
3.Apresentação, interpretação e análise dos resultados.....	55
3.1. Análise e interpretação das categorias	56
3.2.Discussão dos resultados obtidos	74
4.Considerações finais.....	77
5.Propostas	79
6.Referências bibliográficas	80
7.Apêndices	83
I- Cronograma	83
II- Guião de entrevista.....	84

Índice de quadros

Quadro 1 – Relatório Estatístico de Cabo Verde	7
Quadro 2- Número de internamento de idosos no serviço de medicina no Hospital Dr. Baptista de Sousa nos anos de 2015 a 2019	9
Quadro 3 -Número de óbitos de idosos no serviço de medicina no HBS nos anos de 2015 a 2019	9
Quadro 4 - Patologias em idosos no serviço de medicina no Hospital Doutor Baptista de Sousa no ano de 2019	10
Quadro 5- Diagnósticos e intervenções de enfermagem	37
Quadro 6 - Caracterização dos entrevistados	47
Quadro 7 - Categorias e subcategorias	52

Lista de siglas

APA - *American Psychological Association*

AVD - Atividades da Vida Diária

CV - Cabo Verde

DCNT- Doenças Crónicas não Transmissíveis

DNS - Direcção Geral da Saúde

HBS - Hospital Doutor Baptista De Sousa

ILC -BRASIL- Centro Internacional de Longevidade Brasil

INE - Instituto Nacional De Estatística

MSB - Ministério de Saúde de Brasil

MSCV - Ministério de Saúde de Cabo Verde

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

NOC - Classificação Dos Resultados De Enfermagem

OMS- Organização Mundial Da Saúde

PENEASI- Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável do Idoso

RE- Relatório Estatístico

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de curso (TCC) ministrado pela Universidade do Mindelo no departamento de Escola Superior de Saúde que tem como requisito obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Neste sentido, o tema deste trabalho é Humanização na assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado no serviço de Medicina no Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS): Desafios e estratégias.

É de realçar que este tema é bastante pertinente, uma vez que com o envelhecimento demográfico, a população que tende a ser mais envelhecida levando a maior prevalência de doenças crónicas e degenerativas, tornando-se deste modo um desafio para os profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito a humanização na assistência de enfermagem prestado.

A humanização nos cuidados de enfermagem prestados aos utentes em qualquer faixa etária da vida tem por objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses utentes e, desse modo permitir que estes prolongam a vida de forma saudável, com isso, a humanização é um desafio a enfrentar todos os dias.

Neste sentido, deve-se dizer que para promover uma assistência humanizada ao idoso, é de extrema importância tê-lo como prioridade e atende-lo na sua totalidade e individualidade, bem como respeitar a sua autonomia e zelar para a sua independência.

Contudo, no que tange a assistência a saúde, infelizmente os utentes da terceira idade enfrentam ainda vários obstáculos que implica de forma negativa o seu processo de envelhecimento, impedindo que este seja ativo e saudável. A saber, pode-se ter como principais obstáculos a falta de devidas informações e principalmente a falta de respeito para com estes utentes da terceira idade, a falta de instalações especializadas, falta de programas específicas, bem como falta de recursos humanos para darem respostas as reais necessidades dessa população.

No que se refere a estrutura do trabalho, fez-se inicialmente uma breve justificativa da escolha do tema e da problemática da investigação e, de seguida encontra-se dividido em três capítulos: o enquadramento teórico, a fase metodológica e a fase empírica.

O capítulo I trata-se do enquadramento teórico, onde se apresenta conceitos sobre envelhecimento, o idoso, a hospitalização, a humanização, a assistência de enfermagem, a relação terapêutica enfermeiro-idoso-família e a geriatria e enfermagem gerontológica. Ainda

neste mesmo capítulo encontra-se o referencial teórico utilizado para sustentar este tema, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem.

O capítulo II corresponde a fase metodológica onde se apresenta detalhes de como a pesquisa foi desenvolvida, o tipo de estudo, o instrumento de recolha de informações utilizado, a população alvo, o campo empírico e os procedimentos éticos e legais.

O capítulo III abrange a fase empírica do trabalho, onde se expõe a discussão e os resultados conseguidos através da colheita de informações realizada junto dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS por base de entrevistas semiestruturada.

Convém ainda referir que na elaboração deste trabalho respeitou-se o novo acordo ortográfico para a Língua Portuguesa, bem como as normas de redação e formatação argumentadas no Manual de *American Psychological Association* (APA) 2016: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos académicos.

Justificativa e problemática do estudo

Considera-se esse tema escolhido para a elaboração desta investigação científica uma temática pertinente, uma vez que a humanização na assistência de enfermagem de um modo geral é a principal ferramenta para o sucesso dos cuidados prestados.

A escolha do tema provém primeiramente da motivação pessoal, através das vivências durante os ensinamentos clínicos, principalmente o que foi realizado num lar de idoso onde as experiências vivenciadas neste ensino clínico despertaram um interesse acerca desta temática, uma vez que além dos idosos serem um grupo vulnerável que requer cuidados individualizados e humanizados, são “crianças” que mais do que nunca necessitam de apoio, cuidados e principalmente de amor.

Essa escolha parte também da motivação acadêmica, em trabalhar um tema muito pertinente, que contribui para aquisição e aprofundamento de conhecimentos e certamente irá enriquecer cientificamente a área de enfermagem geriátrica, incentivando outros estudantes a realizar trabalhos do tipo. Espera-se que este trabalho tenha implicações positivas nos profissionais de saúde, principalmente nos enfermeiros que estão envolvidos na prestação direta de cuidados a população idosa.

Outro aspecto pertinente na escolha desta temática é o interesse profissional, sendo que este estudo permite ampliar o campo de conhecimento em relação ao envelhecimento e principalmente nos cuidados prestados a essa população seja no processo de hospitalização ou não.

Com efeito, uma das grandes e importantes características da enfermagem, é que esta centra-se na humanização dos cuidados, aspecto que ganha grande ênfase quando se trata de idosos, por serem um grupo vulnerável.

A humanização da assistência em enfermagem ao idoso, dá-se através do processo de promoção à saúde, prevenção de doenças, prestar o cuidado à saúde, mas essencialmente dar informações de forma clara e objetiva, proporcionar um bom atendimento em serviços de saúde, atender as necessidades individuais dos idosos, tratar a pessoa idosa com respeito, conhecer as suas limitações, saber lidar com aspectos emocionais, garantir o acesso à saúde em todos os níveis de atenção básica à saúde, respeitar as crenças religiosas, prezar pela sua autonomia garantindo o seu papel na sociedade e promovendo assim um envelhecimento ativo e saudável.

Além disso, a assistência de enfermagem ao idoso no ambiente hospitalar é um aspecto de grande importância, uma vez que a hospitalização dos idosos é um fato que pode implicar

consequências positivas na medida em que ajuda na recuperação e aumento da esperança média de vida do utente geriátrico, porém pode implicar consequências negativas no que tange ao processo de autonomia e independência do idoso, além de outras implicações para a família e o serviço de saúde.

Decerto que o envelhecimento e a hospitalização começaram a demarcar-se como um problema de saúde pública e mundial a partir do momento em que a população idosa começou a aumentar cada vez mais com o passar dos tempos.

Pois, sabe-se que dado ao fato de haver mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, há um aumento da esperança média de vida, e com isso a população tende a ser uma população envelhecida com maior probabilidade de existir patologias.

Vale realçar que isto deve-se ao declínio das doenças infectocontagiosas em relação ao aumento das doenças crônicas degenerativas. Tal situação faz com que os profissionais de saúde se deparem no decorrer das suas práticas uma presença significativa de pessoas idosas, com problemas de saúde que requer intervenções específicas dos serviços de saúde e dos mesmos profissionais (Leite, 2007).

Deste modo, como futura enfermeira, nota-se a necessidade do Enfermeiro ter capacidades e conhecimentos adequados para lidar com a população senil e lhes prestar um cuidado humanizado, sendo que humanizar a assistência deve ser uma preocupação constante da enfermagem.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) citada pelo Ministério de Saúde do Brasil (MSB) (2010), nos países em desenvolvimento é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, enquanto nos países desenvolvidos idoso é aquele que tem 65 anos ou mais.

Segundo o Centro Internacional de Longevidade Brasil de 2015 (ILC-Brasil), por causa da rápida redução da mortalidade em todos os países, inclusive naqueles com baixa e média renda, e também com a alta taxa de natalidade nas duas décadas após a segunda guerra mundial, houve uma população idosa acima de 60 anos de 810 milhões de pessoas.

Além disso, o ILC-Brasil (2015) afirma que atualmente o crescimento populacional é causado principalmente pelo menor número de pessoas morrendo a cada ano e em contrapartida há um maior número de nascimentos. Acrescenta ainda que no final de 2011, a população mundial havia ultrapassado os sete bilhões de pessoas e prevê que até 2100, haverá um aumento de 10,9 bilhões, sendo 50% desses quatro bilhões uma população idosa acima dos 60 anos.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal (2018) de acordo com as Estatísticas Demográficas de 2017, a população idosa com 65 e mais anos de idade, poderá passar de 2,2 para 2,8 milhões de pessoas entre o ano passado 2017 e o futuro ano 2080. Relativamente aos óbitos, salienta que em 2012, morreram 83,7% de idosos iguais ou superiores a 65 anos 90.039 óbitos, em 2017 foram 85% (93.266 óbitos).

Portanto, com este envelhecimento da população surgem novos desafios e consequências não só para o indivíduo, mas também para a sociedade, a ciência, para as políticas de saúde e para o mundo.

Segundo Leite (2007), o envelhecimento humano traduz um grande impacto para a sociedade, principalmente para o sistema de saúde. Isso porque as demandas desse grupo populacional causa um déficit na sua infraestrutura, em termos de espaço físico, políticas, ações e intervenções específicas e, especialmente de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente.

É evidente que o envelhecimento humano e suas consequências têm merecido um estudo e uma atenção a nível mundial, sendo que viver numa sociedade envelhecida é um grande desafio para todos (Costa *in* Cabete, 2005).

Neste sentido, Amaral, (2004) corrobora que o custo da assistência à saúde na terceira idade é muito elevado de três a sete vezes mais em relação ao custo médio da população, inibindo assim as iniciativas do poder público dirigida a faixa etária mais nova. Isto porque, proporcionalmente o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, principalmente crónicas que implica um aumento nos gastos em saúde.

Ainda, acrescenta que as diferenças regionais também implicam na relação à esperança da vida saudável, ou seja nos países de renda alta, há evidências de que a expectativa de vida saudável esteja aumentando, porém nos países com baixa renda a expectativa de vida não só não aumentou, como pode ter diminuído devido ao aumento dos riscos de doenças crónicas, afirmando que o envelhecimento é uma questão de desenvolvimento.

Amaral (2004) enfatiza também que, os países chamados Terceiro Mundo, nessas últimas décadas apresentaram um declínio a nível das taxas de mortalidade e fecundidade. Esses são os dois fatores associados que promovem a base demográfica para um envelhecimento real e contínuo principalmente nos países menos desenvolvidos. Com isso, observa-se um aumento em termos absolutos e proporcionais do número de pessoas com idade avançada, levando ao aumento de doenças crónicas-degenerativas e consequentemente requerendo cuidados e cuidadores continuados e custosos.

É neste sentido que o ILC-Brasil (2015) salienta que o envelhecimento traz riscos concomitantes para as famílias e para a sociedade, incluindo custos insustentáveis para os sistemas de saúde e de seguridade social, bem como perda de capacidade produtiva. Dado que nenhum país pode declarar completamente preparado para a revolução da longevidade, sobretudo nos países menos desenvolvidos onde o desafio é maior e é onde essa população vem aumentando mais rápido e os determinantes sociais de doenças são mais relevantes.

Segundo o INE do Brasil (2010), nos últimos anos o envelhecimento da população tem constituído um fenómeno de grande interesse a nível mundial, principalmente pelo fato de existir múltiplas patologias nessa faixa etária.

Tendo em conta a mortalidade nessa faixa etária da vida, o Ministério de Saúde de Brasil (MSB) (2010) afirma que no ano de 2007 em Brasil, as doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial, e que a doença cerebrovascular e as doenças cardiovasculares são as mais frequentes.

Na perspetiva do MSB (2006), em Brasil as DCNT podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas, levando a uma dependência para o desempenho das atividades da vida diária (AVD) correspondendo a um aumento de 5% na faixa etária de 60 anos para 50% entre os com 90 ou mais anos. Neste sentido, uma população em processo de envelhecimento, implica desafios globais, nacionais e locais, no qual supera-los requer um planeamento inovador para todos os países, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento (OMS, 2005).

É nesta perspetiva que Cabete (2005) explica que dado ao fato de haver maior prevalência de doenças crónicas e degenerativas na idade idosa, dificulta a enfermagem para a avaliação e a distinção do que corresponde ao envelhecimento normal e ao envelhecimento patológico.

Com isso, um dos desafios principalmente para a de saúde é alcançar um equilíbrio entre o autocuidado (pessoas que cuidam de si mesmo), do apoio informal (cuidado por familiares e amigos) e cuidado formal (serviço social e de saúde) que inclui cuidados de saúde primários (prestados principalmente nas comunidades) e cuidados institucionais (em hospitais ou em lar de idosos) (OMS, 2005).

Nesta perspetiva, o MSB (2010) elenca que é responsabilidade das políticas públicas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, tendo como principal objetivo o envelhecimento ativo e saudável.

Assim, a nível do envelhecimento individual, o primeiro desafio é adiar as incapacidades que muitas vezes implicam a perda de autonomia e independência. Para isso, é necessário a

prevenção de doenças e a promoção da saúde que deve ser feito ao longo da vida, muito antes do envelhecimento (Azeredo, 2016).

Segundo a Direção Nacional de Saúde (DNS, 2017), em Cabo Verde (CV) tem vindo a registrar nas últimas décadas profundas transformações demográficas devido ao aumento da longevidade da população idosa. Ainda, a DNS salienta que segundo o INE de CV (2010), no ano 2000 a população com mais de 65 anos era de 37.116 e em 2010 aumentou para 37.815 representando um total de 77% da população residente, no qual 31% apresentava deficiência motora, 43,3% apresentava problemas de visão, 23,3% apresentava deficiência auditiva e 11% encontrava-se em situação de dependência.

Do mesmo modo e de acordo com o Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso (PENEASI) de 2017, em CV a saúde da pessoa idosa representa muitos desafios para o sistema de Saúde do país, uma vez que com o envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis há uma maior prevalência e incidência das doenças crónicasdegenerativas, especificamente as cardio-cerebrovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus.

Como pode-se ver no seguinte quadro, o relatório estatístico (RE) de CV expõe que:

Quadro 1- Relatório estatístico de Cabo Verde

Anos	População idosa total de 65 a mais anos	Sexo masculino	Sexo feminino
2014	28.412 (5.5%)	10.978 (4.2%)	17.435 (6.7%)
2015	28.596 (5.4%)	11.019 (4.2%)	17.577 (6.7)
2017	29.584 (5.4%)	11.344 (4.2%)	28.241 (10.6%)
2018	31.712 (5.8%)	12.256 (4.5%)	19.455 (7.2%)

Fonte: RE de CV, elaborado pela investigadora

Como pode-se observar no quadro 1 ao longo dos anos 2014, 2015, 2017 e 2018 houve um aumento da população idosa em CV, com maior prevalência no sexo feminino isto porque as mulheres tendem a viver mais tempo do que os homens com uma diferença de 4 anos (76 anos para as mulheres e 72 anos para os homens).

Azeredo (2016) enfatiza que com o aumento da longevidade surge um idoso fragilizado com inúmeras patologias crónicas-degenerativas que podem conduzir a hospitalização ou mesmo a morte. Este desafio pertence aos profissionais de saúde com equipas multidisciplinares

e transdisciplinares a fim de perceber a etiologia e a prevalência da patologia e consequentemente desenvolver soluções que minimizem o seu efeito.

Torres e Sá (2008), também afirmam que os profissionais de saúde que atuam na área do envelhecimento têm um desafio importante no que diz respeito a preservar a qualidade de vida e a saúde da população idosa.

Na perspectiva de Portella e Dias (2012) o cuidar implica desafios para a enfermagem uma vez que gerenciar o cuidado do idoso requer do enfermeiro capacidade, conhecimento técnico, assistencial, administrativo, bem como a prestação de um atendimento multidimensional do ser idoso. Além disso, a gestão do cuidado pode ser exaustiva e estressante, uma vez que muitos dos enfermeiros nas instituições hospitalares não se sentem preparados para adquirir novos conhecimentos a nível do gerenciamento e práticas de enfermagem gerontológica.

Outro problema que implica um desafio para a equipa de saúde é o fato de haver recursos humanos escassos para dar resposta ao aumento do número da população idosa e consequentemente aumento da hospitalização (Portella & Dias 2012).

Isso significa que, o aumento da população idosa nos serviços de saúde implica muito na assistência humanizada. Sendo que, por vezes com pouco recurso humano os enfermeiros limitam a fazer os procedimentos destinados para cada utente sem prestar um cuidado holístico. Contudo, uma assistência humanizada implica respeito, assistência individualizada, promoção de conforto, ambiente seguro, higiene, atenção, comunicação terapêutica, entre vários outros aspetos relevantes nesse processo.

Esta falta de recursos humanos para sustentar esse aumento de idosos nos serviços, pode-se observar no serviço de Medicina do HBS, sendo que este tem uma capacidade total de hospitalizar 38 utentes e cada turno é composto por três enfermeiros. Neste sentido, a distribuição de utentes é feita em 38 por três, estando na presença de aproximadamente 12 utentes por cada enfermeiro, o que impossibilita naturalmente a prestação de um cuidado humanizado, sendo que os enfermeiros conseguem prestar somente os cuidados essenciais.

No entanto, é de grande importância para os profissionais de saúde adquirirem novos conhecimentos, para que possam lidar da melhor forma com o envelhecimento da população e consequentemente com situações patológicas. Estas situações implicam um grande dispêndio tanto económico, como de serviços de saúde e sociais (Azeredo, 2016)

Azeredo (2016) afirma ainda que a problemática do envelhecimento individual e demográfico é universal, bem como os desafios que o envelhecimento traz consigo. Quanto

maior for a entreaduda e o trabalho em equipa maior será a probabilidade de obter respostas e soluções.

Achou-se pertinente também ter em conta dados referentes a idosos hospitalizados no serviço de Medicina no HBS nos anos 2015 à 2019, de acordo com a idade, sexo e as principais patologias de acordo com o ano de 2019.

Como pode-se observar no seguinte quadro do número de internamento de idosos do serviço de medicina no HBS nos anos de 2015 à 2019, houve um total de 2130 utentes de 66 a 106 anos cujos 1105 corresponde ao sexo feminino e 1025 ao sexo masculino, com maior número no ano de 2018 com 453 utentes. E num modo geral, pode-se ver que há mais idosos no sexo feminino do que no sexo masculino.

Quadro 2- Número de internamento de idosos no serviço de medicina no HBS nos anos de 2015 a 2019

Serviço de Medicina						
Ano	Idade	Sexo feminino	Sexo masculino	Percentagem do sexo feminino	Percentagem do sexo masculino	Total
2015	66 à 102 anos	220	180	55%	45%	400
2016	66 à 106 anos	217	224	49%	51%	441
2017	66 à 99 anos	222	175	56%	44%	397
2018	66 à 102 anos	233	222	51%	49%	455
2019	66 à 99 anos	213	224	49%	51%	437

Fonte: Serviço de estatística do HBS, elaborado pela investigadora

No seguinte quadro 3, retrata o número de óbitos da população idosa neste serviço, pode constatar que nos anos de 2015 a 2019 onde foram hospitalizados 2130 idosos, faleceram no total 449 utentes idosos, cujo 221 corresponde ao sexo feminino e 228 corresponde ao sexo masculino. Como pode-se ver, o sexo masculino houve mais mortes.

Quadro 3 -Número de óbitos de idosos no serviço de medicina no HBS nos anos de 2015 a 2019

Serviço de Medicina

Ano	Idade	Sexo feminino	Sexo masculino	Percentagem do sexo feminino	Percentagem do sexo masculino	Total
2015	66 à 102 anos	53	75	41%	59%	128
2016	66 à 106 anos	37	33	53%	47%	70
2017	66 à 99 anos	49	41	54%	46%	90
2018	66 à 102 anos	33	45	42%	58%	78
2019	66 à 99 anos	49	39	59%	41%	83

Fonte: Serviço de estatística do HBS, elaborado pela investigadora

Também, achou-se necessário conhecer as principais patologias que são típicas na idade idosa. E como se pode ver no seguinte quadro, no ano de 2019, com um total de 437 idosos internados, estas foram as principais causas de internamento, com maior incidência na Pneumonia, Insuficiência Cardíaca, Acidente vascular cerebral, Broncopneumonia, Insuficiência renal crônica, Insuficiência urinária e Diabetes mellitus e complicações.

E como pode-se ver as patologias com mais incidências são mais complexas, o que consequentemente requer cuidados mais complexos, implicando desafios para os profissionais de saúde

Quadro 4 - Patologias em idosos no serviço de medicina no Hospital Dr. Baptista de Sousa no ano de 2019

Patologias	Incidência
Pneumonia	77
Insuficiência cardíaca	54
Acidente vascular cerebral isquémico transitório	44
Acidente vascular cerebral Hemorrágico ou isquémico	20
Broncopneumonia	17
Insuficiência renal crônica	17
Infeção urinária	15
Diabetes mellitus & complicações	12
Infarto agudo do miocárdio	10
Doença cardíaca Hipertensiva	9
Neoplasia dos Brônquios e dos Pulmões	9
Outros transtornos respiratórios	8
Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível	8
Anemias	7
Bloqueio Atrioventricular e do Ramo Esquerdo	6

Neoplasia Maligno do Colon	5
Angina do Peito	5
Flutter e Fibrilação Atrial	5

Fonte: Serviço de Estatística no HBS, elaborado pela investigadora

Tendo em conta essa problemática teve a necessidade de desenvolver este estudo, sendo que, observa-se que ainda há um déficit na aplicação da humanização dos cuidados para a faixa etária idosa e isso faz com que eles enfrentam vários problemas a nível de cuidados de qualidade. Esses problemas podem ser verificados no serviço de medicina do HBS, nomeadamente o elevado número de utentes hospitalizados em relação ao menor número de enfermeiros disponíveis no serviço o que dificulta na prestação de uma assistência humanizada. Além dessa dificuldade, podem-se verificar também o elevado grau de dependência da maioria dos utentes idosos hospitalizados no serviço, a falta de recursos materiais necessários, a déficit de comunicação entre os enfermeiros e o cuidador/familiares, entre outras dificuldades. O envelhecimento é um fenómeno que implica muitos desafios para todos e principalmente para o serviço de saúde.

Também é importante dizer que, embora o envelhecimento demográfico seja um fenómeno social e presente desde a antiguidade até os dias de hoje, a visão acerca da velhice pela sociedade é muito negativa, e não há uma explicação exata sobre esse fenómeno sendo que existem várias perspectivas para a sua explicação.

Pode-se ver que ao longo dos tempos a população tem vindo a aumentar gradualmente, e isso implica grandes desafios para todos, mas principalmente para o sistema de saúde, uma vez que ao aumentar o número de idosos aumenta também doenças crónicas-degenerativas e consequentemente há um aumento da hospitalização da camada idosa.

Isso se explica devido ao aumento de esperança média de vida, principalmente em países mais desenvolvidos e também a diminuição da taxa de mortalidade em função do aumento da taxa de natalidade. Não obstante tudo isso, é dever de todos respeitar essa população e principalmente zelar por um envelhecimento ativo e saudável.

Objetivos

Objetivo geral:

- Analisar a prática assistencial humanizada ao idoso hospitalizado no serviço de Medicina no HBS.

Objetivos específicos:

- Conhecer as perspectivas dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS sobre a assistência humanizada ao idoso;
- Evidenciar a importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso no serviço de Medicina no HBS, percebida pelos enfermeiros o serviço de Medicina do HBS;
- Identificar as dificuldades na prática da assistência humanizada ao idoso no serviço de Medicina no HBS;
- Descrever as estratégias utilizadas na prática de uma assistência humanizada no serviço de Medicina no HBS.
- Apontar os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de Medicina no HBS.

CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico é uma fase muito importante para a investigação, uma vez que baseia essencialmente na revisão de textos, artigos, livros e todos os materiais pertinentes que abordam a temática em estudo, fazendo assim um levantamento dos conhecimentos publicados.

Sendo assim, para melhor compreensão desta temática é fundamental entender o conceito de envelhecimento, idoso, hospitalização e suas implicações, humanização, assistência de enfermagem à pessoa idosa, a relação terapêutica entre o enfermeiro e o idoso, bem como a geriatria e a enfermagem gerontológica.

1.1. Envelhecimento

Pode-se dizer que o envelhecimento é um processo natural e universal, que se inicia com o nascimento e termina com a morte cujo começo não pode ser identificado uma vez que varia de indivíduo para indivíduo.

É neste raciocínio que Netto e Brito (2001, p. 1) elucidam que:

“Pode-se considerar o envelhecimento como a fase inicial do todo *continuum* que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte (...) é aquele período de vida que, segundo alguns autores, sucede a fase de maturidade e é caracterizado pelo declínio das funções orgânicas, e, em decorrência, acarreta maior suscetibilidade à eclosão das doenças, que termina por levar o idoso a morte”.

Neste sentido e de acordo com a DGS de Portugal, o envelhecimento humano consiste num processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social das pessoas que, se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida (DGS, 2004).

Filho e Netto (2005, p. 1) afirma que:

“ (...) O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte”.

Embora ainda não haja uma explicação universalmente aceite para o processo de envelhecimento, é imprescindível conhecer detalhadamente os processos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento, seja ele celular, individual, social e demográfico. Isso porque, constitui a base para compreender o idoso em si, atuando ao longo deste processo de modo a promover e proteger a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar e prevenir doenças (Cabete, 2005).

Do mesmo modo, Netto e Brito (2001, p.24) salientam que a existência de vários conceitos e mecanismos propostos para explicar esse fenómeno, só dificultam o real entendimento deste processo, porém, afirmam que pode-se aceitar que “o envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais”.

Nesta ótica Filho e Netto, (2005) advertem que, além disso, é importante conhecer os diversos fatores que influenciam o envelhecimento, e as suas características bem como a duração da vida que são particulares a cada espécie. Esse fenómeno é influenciado pelos progressos tecnológicos, pela melhoria nas condições socio-económicas e principalmente pelo avanço da medicina, contribuindo assim para um aumento na esperança média de vida, principalmente nos países mais desenvolvidos (Filho & Netto, 2005).

Deste modo, Pessini *in* Filho e Netto (2005, p. 429) afirma que:

“Acreditamos que o envelhecer não é um motivo para o desespero, mas a base para a esperança; não um declínio, mas um processo da maturação gradual; não um destino ao qual temos de nos submeter, mas uma chance preciosa a mais que deve ser abraçada.”

Com isso pode-se dizer que, o envelhecimento não se baseia simplesmente na idade da pessoa, mas sim nos resultados que o indivíduo teve ao longo dos anos, seja resultados negativos ou positivos.

É nesta perspetiva que Filho e Almeida *in* Filho e Netto (2005, p.63) acrescentam que “o processo de envelhecimento é complexo e envolve alterações biológicas, sociais e psicológicas.” Segundo a OMS (2005), envelhecimento deve ser vivido de uma forma ativa. Para esta organização há três pilares basilares em que se apoia o envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação.

Na perspetiva do ILC-Brasil (2015, p. 44), o conceito de envelhecimento ativo da OMS captura uma visão positiva e holística do envelhecimento e a utiliza tanto como aspiração individual quanto meta de políticas, afirmando que “o envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”.

De acordo com a OMS (2005, p.13), “o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” É direcionada tanto para indivíduos como para um grupo populacional, permitindo que as pessoas percebam o seu

potencial para o bem-estar físico, social e psicológico e que participam na sociedade de acordo com as suas necessidades.

Desse modo, Azeredo (2016, p.26) salienta que:

“O envelhecimento ativo não pode estar confinado apenas a uma geração devendo atravessar todas, isto é, a sua promoção deve ser feita ao longo do tempo, de forma, a que possamos assistir na primeira metade do século XXI a alguns benefícios dessa intervenção, preparando-nos para novos desafios que entretanto surgirão com a continuidade do processo de envelhecimento”.

Por sua vez, a OMS (2005) associa o termo “ativo” não somente à capacidade de estar fisicamente ativo. Assim, o envelhecimento ativo tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” que se encontram neste processo.

Na mesma linha de raciocínio, a DGS de Portugal (2006), salienta que a promoção de um envelhecimento ativo e saudável é de responsabilidade de múltiplos setores, que envolve a saúde, habitação, cultura, valores de cada indivíduo e sociedade permitindo que assim o envelhecimento humano seja definido como um processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos.

Além disso, o envelhecimento ativo também preconiza que as pessoas idosas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Para além disto, também propicia proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (OMS, 2005).

Com isso, o objetivo do envelhecimento ativo é sem dúvidas aumentar a esperança média de vida dos idosos com uma vida saudável e uma boa qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, sejam elas incapacitadas fisicamente, com patologias que afetam muito a sua forma de viver (OMS, 2005).

Por outro lado, também se enfatiza o envelhecimento saudável, e que de acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS (2015), trata-se de um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.

É de salientar que são vários os problemas presentes na terceira idade, como os relacionados com a saúde (doenças), o abandono familiar, falta de apoio e acolhimento, uma estadia nos lares de idosos que na maioria das vezes é definitivo, reforma (...), por isso a promoção de um envelhecimento ativo é de grande importância para culminar esses problemas que afetam muito a população idosa.

Portanto, pode-se dizer que o envelhecimento não tem um significado único, tem várias percepções e várias teorias que o explicam, mas ainda assim há um certo desconhecimento acerca desse processo natural e universal.

É de suma importância elucidar que tudo o que foi dito, pode-se observar nos dias de hoje, que o envelhecimento implica grandes perdas para os idosos, tanto físicas, sociais e psicológicas, e principalmente da autonomia que tanto prezam nessa idade, mas que cada vez mais precisam de cuidados e ajuda.

É de salientar também que, graças a evolução das tecnologias e com o apoio da enfermagem, há uma grande evolução no processo de envelhecimento, no que tange a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

1.2. Idoso

Uma vez que o envelhecimento é um processo que faz parte do desenvolvimento humano e que varia de indivíduo para indivíduo, é importante evidenciar que toda a pessoa envelhece, porém cada um envelhece de forma diferente e cada um tem sua forma de encarar este processo universal de acordo com a sua personalidade e perspectiva. Deste modo, considerase importante conhecer e demonstrar algumas características da pessoa idosa.

Segundo Veras (2003) citado por Torres e Sá (2008), o idoso constitui um grupo muito diferenciado em relação as outras faixas etárias, tanto nas condições sociais como nos aspetos demográficos e epidemiológicos. Além disso, é importante ter em conta o gênero, idade, renda, situação conjugal, educação, atividade económica (...), sendo que implica no estudo desse grupo populacional.

Pessini in Filho e Netto (2005) afirmam que o idoso é um ser que ao longo do seu processo de envelhecimento passa por várias perdas: a antecipação da morte, os mitos, preconceitos e apelos que a sociedade por si só lhes dirige, mas que durante a vida as pessoas devem aprender a adaptar-se a essas perdas. Segundo a DGS de Portugal (2006, p. 15)

“O Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, assenta em três pilares fundamentais: Prevenção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida; Maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas e na promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas.”

Na ótica de Correia (2007), até o século XIX o idoso era visto como um ser respeitável, com experiências e sabedoria no qual era considerado como o “instrumento” de grande importância para transmissão do saber de geração em geração. Porém, nos séculos XIX e XX

devido a alteração da estrutura económica em consequência da crescente industrialização, o idoso deixou de ser reconhecido pela sua experiência e começou a ser visto como um fraco, inútil e improdutivo.

Ferreira e Teixeira (2014), afirmam que para muitos, o idoso é comparado como uma “coisa descartável”, o que o faz sentir rejeitado, sentir que não tem mais valor numa sociedade onde o ter significa mais do que o ser, se sente expropriado de sua própria estima, de seus próprios sentimentos de valor.

Por isso, manter os idosos independentes funcionalmente é o primeiro passo para fazelos atingir melhor qualidade de vida. Para isso é preciso planejar programas de intervenção a fim de eliminar possíveis fatores de risco que relacionam com a incapacidade funcional, elaborar ações para promoção de saúde, prevenção de doenças, prevenção e reabilitação (Ferreira *et al.* 2012).

De acordo com Ferreira e Teixeira (2014), o idoso faz parte de uma parcela crescente da população que necessita de maior atenção do poder público para que a velhice possa ser vivenciada de forma digna, saudável, com direitos, garantias civis, políticas e sociais.

Na ótica de Camacho (2002, p.230):

“O velho, o idoso ou a pessoa da terceira idade compreendem, atualmente, uma clientela socialmente importante, na qual se estabelecem diversos enfoques que não se restringem apenas a uma área de conhecimento, mas a várias possibilidades a serem desvendadas sobre essa clientela.”

Também, neste estudo procurou-se identificar alguns aspetos que correspondem a idade idosa. Nesta ótica e de acordo com Rocha (2007) pode-se encontrar:

□ Aspetos Biológicos do Idoso

Neste aspeto, é de realçar que no decorrer do tempo provoca um conjunto de limitações e diminuição da capacidade funcional em relação as outras etapas da vida. Como já mencionado no decorrer desta investigação, o envelhecimento é um processo universal, ou seja todos os seres humanos envelhecem, embora em ritmo e sequência diferentes.

As alterações fisiológicas que caracterizam o envelhecimento levam a uma progressiva deterioração da estrutura e função dos órgãos e visivelmente da estrutura física (aparência), como a pele enrugada, cabelo branco, alterações na estatura, diminuição muscular, insegurança no andar, diminuição da acuidade dos órgãos dos sentidos.

Além disso, uma das situações mais dramáticas e que preocupam o idoso é o fato de poder vir a desenvolver uma doença crónica, isso porque a presença de uma doença crónica altera significativamente o dia-a-dia da pessoa. Mas com o avanço da medicina e tecnológico é

possível acreditar num envelhecimento biológico sem doenças graves que condicionam a autonomia do idoso.

Na perspectiva de Rocha (2007), o aspeto biológico dos idosos trata-se das modificações físicas e fisiológicas que ocorrem no decorrer do envelhecimento que pode causar alterações e limitações da capacidade funcional do idoso.

□ Aspetos psicológicos do idoso

Emocionalmente, os idosos tendem a tornar-se menos impulsivos e menos afetados pela ansiedade, porém tornam-se mais afetivos e com reações mais profundas aos acontecimentos e maior controlo emocional. Segundo Rocha (2007, p.40)

“A especificidade do envelhecimento psicológico não está perfeitamente estabelecida e os fatores psicológicos cruzam-se, quer com os culturais, quer com os sociais e quer com os biológicos, que interagindo entre si acabam por influenciar a forma como cada pessoa vive e envelhece.”

A nível cognitivo há mudanças em todas as capacidades, ou seja há uma certa diminuição da capacidade de resposta em termos de velocidade e não de conteúdo. Embora muitos pensam assim, mas o declínio da memória a longo prazo não é um fenómeno característico do envelhecimento, bem pelo contrário, ao haver declínio parece ser a memória a curto prazo a que apresenta um défice maior com a idade.

□ Aspetos sociais do idoso

Considera que é neste aspeto que se encontram mais alterações de papéis e funções, sendo que o envelhecimento e o idoso são marcados pelas circunstâncias históricas.

As relações sociais têm um papel importante na contribuição da saúde e bem-estar, que contribui para um processo de envelhecimento com sucesso. Isto porque, contribuem para que o indivíduo se prepare, e recupere das muitas exigências da vida associadas ao próprio envelhecimento.

Socialmente pode-se encontrar situações deficitárias no seio familiar, alterações quer decorrentes de reforma e/ou institucionalização, quer em consequência do comportamento individual levando a um isolamento.

Embora as relações sociais tendam a diminuir com o tempo e idade, o número de relações mais próximas e a quantidade de apoio emocional mantém-se relativamente estável até uma idade mais avançada.

Os idosos que vivem nas suas casas continuam ativos nos seus papéis familiares, enquanto os que se encontram institucionalizados, os seus papéis e contatos com as pessoas mais significativas é mais reduzido.

Com isso pode-se constatar que além das alterações físicas, as alterações sociais afetam muito os idosos durante o processo de envelhecimento, uma vez que em situação de reforma e/ou institucionalização e perdas de entes-queridos, muitas vezes levam a um sentimento de abandono, isolamento e mesmo depressão causando uma redução na qualidade de vida durante a velhice.

É também importante realçar que o idoso como qualquer outro cidadão possui direitos e deveres na sociedade, porém nem sempre são respeitadas. Neste sentido e segundo Torres e Sá (2008), o estatuto do idoso enfatiza direitos que fortaleçam a sua inclusão social, a citar:

- O direito a vida (cujo idoso tem direito de viver com dignidade, com acesso aos bens e serviços)
- Direito a informação (o idoso tem direito a ter conhecimentos, questionar, compreender, dar a sua opinião. Além disso o idoso tem direito na vida cotidiana tendo acesso a tecnologias, as notícias, bem como saber como funcionam os serviços prestados por meio da política social, atendimento social ...)
- Direito à vida familiar, à convivência social e comunitária (receber e dar apoio a família, presar laços e vínculos familiares, receber suporte social, psicológico e emocional)
- Direito ao respeito (os idosos merecem respeito devido às limitações, as diferenças, ao modo como vivem e veem o mundo)
- Direito de acessar serviços que garantam condições de vida (acesso aos serviços de saúde, educação, moradia, lazer ...)
- Direito de participar, opinar e decidir (conhecer e participar dos conselhos, atividades recreativas e convivência)

Não obstante os idosos terem direitos perante a sociedade, eles que antes eram vistos como uma fonte de saberes acumulados, o principal “instrumento” de transmissão de informações, nos dias de hoje se tornaram um grupo de grande vulnerabilidade e principalmente um grupo de exclusão social.

Mas, é importante dizer que apesar dessa visão distorcida perante os idosos, deve-se respeitá-los e respeitar os direitos que possuem para que deste modo possam passar pelo processo de envelhecimento de forma ativo e saudável, e deste modo amenizar os problemas que lhes afetam.

1.3. Processo de hospitalização nos idosos e suas implicações

O processo de hospitalização é um aspecto de grande importância a relevar nesta investigação, uma vez que representa na maioria das vezes e principalmente para os idosos um fator gerador de estresse.

Neste sentido e segundo Cabete (2005), o internamento é uma situação de crise, onde o indivíduo primeiramente tem de fazer o processo de adaptação, porém esse processo de adaptação vai diminuindo com a idade, logo a situação de crise para os idosos é maior.

Segundo Amaral (2004), os idosos correspondem ao grupo populacional que tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar mais elevadas e permanência hospitalar mais prolongada em relação aos outros grupos etários.

Por isso, é necessário que o idoso tenha apoio por parte dos profissionais de saúde, ou seja a relação entre o idoso e o profissional de saúde é um determinante no processo de adaptação à hospitalização, e essa relação depende da forma como o idoso é visto pelos profissionais (Cabete, 2005).

Por isso para Meneguim, Banja e Ferreira (2017, p.2), “é preciso considerar a multidimensionalidade do cuidado, valorizando o ser humano na sua integralidade e resgatando os valores humanísticos no cuidado à saúde.”

Embora o internamento hospitalar seja necessário para o processo de recuperação, em conjunto com vários fatores é considerado um risco para o idoso, sendo que ao ser internado, o idoso corre risco de perder a sua identidade, a sua autonomia, a sua integridade física bem como ocorrer a rutura consigo mesmo e com o mundo. Além disso, a problemática da hospitalização das pessoas idosas, leva a repercussão no bem-estar físico e psicossocial do idoso e sua família, implicando a valorização dos profissionais que contribuam para a melhoria do ambiente hospitalar. Porém esse risco vai depender muito de cada indivíduo, da maneira como encara a hospitalização conjuntamente com o sistema de organização e prestação de cuidados (Cabete, 2005).

Na ótica de Meneguim, Banja e Ferreira (2017, p.2):

“Com o processo de hospitalização, o idoso fica mais vulnerável e sua autonomia ainda mais restrita, em decorrência do cenário hospitalar, com suas normas e rotinas e seu aparato altamente tecnológico. A hospitalização é seguida, geralmente, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis... Além disso, o repouso prolongado no leito, durante a hospitalização, também predispõe o idoso a maiores complicações, o que contribui para o possível aumento da dependência da equipe de enfermagem.”

Neste sentido, pode-se verificar que a hospitalização causa algumas implicações negativas nos idosos, a citar: a diminuição ou perda de autonomia, a dificuldade na adaptação ao ambiente hospitalar, a inabilidade ou incapacidade em satisfazer as necessidades humanas fundamentais, a perda de privacidade e o declínio da aptidão física, bem como a diminuição da capacidade funcional.

Segundo Oliveira, *et al.* (2018), a hospitalização acarreta grandes prejuízos à saúde do idoso, principalmente o comprometimento da capacidade funcional. Isso devido ao aumento da dependência do idoso, à diminuição na qualidade de vida e da autonomia durante o período de internação. Por isso é importante salientar que a prevenção da hospitalização na população idosa deve ser efetiva em todos os níveis de atenção à saúde, mas principalmente na atenção primária por estar mais próximo do cotidiano dos idosos.

Por sua vez, Rosa *et al.* (2018), salientam que a hospitalização pode causar diminuição da capacidade funcional, debilidade física e instabilidade emocional, sendo que o hospital apresenta estressores que interferem no bem-estar, os idosos são expostos aos riscos do ambiente hospitalar tendo maior prevalência nos idosos devido ao processo de imunossenescência, às doenças e a fisiologia do envelhecimento.

Além disso, os mesmos autores continuam afirmando que a hospitalização, em diferentes ciclos da vida, é uma situação vivenciada com angústia, mas mais que isso, para os idosos caracteriza-se por ser uma situação embaraçosa, uma vez que favorece ao idoso pensamentos negativos, como medo, fragilidade, solidão, tensão, o afastamento dos vínculos familiares e ambientais, despertam sentimentos de saudade, tristeza, isolamento.

Além disso, segundo Sales e Santos (2007), a diversidade de problemas dos utentes hospitalizados gera dependência da enfermagem no que diz respeito a satisfação das suas necessidades humanas básicas, o que exige um cuidar sistematizado.

Em suma, pode-se dizer que a hospitalização é considerada um grande risco, especialmente para os idosos, uma vez que são mais suscetíveis a complicações que podem se derivar da longa permanência nos hospitais. A hospitalização implica pontos positivos, no que tange aos cuidados prestados que repercute na recuperação do utente, mas pode ter implicações negativas, no que tange ao longo período que por vezes o utente idoso permanece em repouso, favorece o declínio da aptidão física e da capacidade funcional o que pode dificultar na sua recuperação. Por isso é essencial que os profissionais de saúde e também a família colaboram com eficácia e eficiência para uma rápida recuperação deste utente.

1.4. Humanização dos cuidados

Para que um envelhecimento seja ativo é também fundamental o apoio da enfermagem humanizada. Isto porque, a humanização é um instrumento essencial para a promoção de uma assistência holística ao ser idoso, e por isso é imprescindível saber o que se trata de humanização na assistência de enfermagem.

Neste sentido e de acordo com Collet e Rozendo (2003), humanizar é responsabilidade de todos, individual e coletivamente, indo além das competências técnico-científica-política dos profissionais, é compreender o desenvolvimento da competência das relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade da percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos

Segundo Simões, Bittar, Mattos e Sakai (2007), a humanização é uma expressão de difícil conceituação, uma vez que possui um caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Porém, ao ser inserida no contexto da saúde, vai mais além que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento.

Na ótica de Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 313):

“Com a humanização da enfermagem, o paciente deixou de ser visto apenas como uma doença ou como um leito e passou a ser visto como um todo e de forma individualizada. Com isso a enfermagem passou a identificar as necessidades básicas de cada paciente para poder atingir sobre elas.”

Segundo Nunes, Amaral e Gonçalves (2005, p. 143) no código Deontológico do enfermeiro, a humanização dos cuidados constitui o 89º artigo e pode ser interpretado como um processo de “tornar mais humano” no que diz respeito a relação profissionais-utente/família e acrescenta que “atender com cortesia, acolher com simpatia, compreender e respeitar, promover o estabelecimento de uma relação de ajuda são expressões que se podem deduzir da responsabilidade do enfermeiro “pela humanização dos cuidados”.

No entender de Moraes *et al.* (2008), o cuidado humanizado pressupõe habilidade técnica do profissional de saúde no exercício das suas funções, além de competência pessoal evidenciada na capacidade de perceber e compreender o ser paciente em sua experiência existencial, satisfazendo suas necessidades intrínsecas, favorecendo um enfrentamento positivo da sua situação, além de preservar a sua autonomia, ou seja, o direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo, por ser este direito uma das primeiras coisas diminuídas ou perdidas quando se adoece.

Na ótica de Casate e Corrêa (2005), a temática do atendimento humanizado em saúde, mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento com base em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros aspectos importantes demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

Segundo Morais *et al* (2008), a humanização do cuidado em saúde perpassa pelo respeito à individualidade da pessoa, ao mesmo tempo em que suscita uma percepção holística deste ser, extrapolando a compreensão biologicista da doença e contemplando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que, direta ou indiretamente influenciam no processo saúde-doença.

Nesta perspectiva, Waldow e Borges (2009), entendem que a humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, constituindo um processo que visa à transformação da cultura institucional através da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.

Estes autores, salientam ainda que humanizar é um processo de reconhecer a natureza humana, elaborar acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais tendo como ênfase os valores humanos.

Porém, Morais *et al.* (2008), relatam que durante a hospitalização, a atenção da equipe de saúde dirige-se essencialmente para a doença e não para o indivíduo, o que dificulta na prestação de um cuidado que reconheça os medos dos utentes, as inseguranças, preocupações, as necessidades, angústias e incertezas, ou mesmo que garanta a participação do paciente como um indivíduo autônomo, que tenha a liberdade de expressar o que sente, percebe e pensa sobre a sua condição. Neste sentido, salientam que a humanização se apresenta como uma demanda crescente no resgate ao cuidado como um processo de resgate e valorização do ser humano.

Isto pode ser explicado na perspectiva de Collet e Rozendo (2003), afirmando que muitas vezes devido a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não-reflexiva, esquece de humanizar o cuidado justamente por entender que em si o cuidado deve ser humanizado. Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência.

Neste sentido, Fontana (2010) salienta que humanizar a assistência não é somente investir em equipamentos e tecnologias. O tratamento é mais eficaz quando o utente é acolhido, ouvido e respeitado pelos profissionais de saúde.

Segundo Nogueira (2013), a humanização é o ato de tornar o indivíduo mais humano, oferecendo condições sociáveis, valorizando e respeitando seus princípios éticos e morais. Além disso, ao humanizar é empregado a sabedoria e sentimento nos cuidados prestados, agir de maneira sincera e leal ao outro, ouvir com ciência e paciência as sensações inerentes de pessoas envolvidas em um processo de perdas.

De acordo com Dias *et al.* (2014), a humanização dos cuidados com a população idosa quer nos domicílios, quer nos serviços de saúde e em instituições de longa permanência, é fundamental que o profissional de saúde seja capaz de criticar e construir uma realidade mais humana e menos hostil para os idosos que necessitam de cuidado de enfermagem.

Morais *et al.* (2008) enfatizam que humanizar significa acolher o utente em sua essência, com base na solidariedade, compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida. É abrir-se ao outro e acolher, solidária e legitimidade, a diversidade, tornando-se um ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno.

Nogueira (2013), corrobora afirmando que a humanização precisa ser sentida e notada, tanto pelos pacientes e familiares como também pela equipe multiprofissional, onde o cuidado resume-se na responsabilidade e esforço profissional, respeitando as necessidades do utente, estimulando sua potencialidade e ajudando na reconquista da sua autonomia. Neste sentido, a humanização não é somente uma técnica a ser utilizada, e sim uma atitude positiva no processo vivencial.

Para Silva, Monteiro e Pinto (2016), a humanização é a melhor forma de garantir ao utente o que lhe é de direito, não só como cliente da saúde, mas também como ser humano, com base na interação eficaz entre os profissionais de saúde e o utente.

Assim sendo, vale realçar que a humanização é de extrema importância na assistência em enfermagem, uma vez que com ela o cuidado prestado aos idosos e a todos os utentes hospitalizados vai ao encontro com as reais necessidades individuais do utente, permitindo uma rápida recuperação, bem como garantir uma boa qualidade de vida. Além disso, a humanização permite conhecer o utente na sua totalidade e individualidade, compreendendo e adequando com as limitações dos utentes. Porém existe dificuldades que implica essa prestação dos cuidados, é importante que os enfermeiros saibam reconhecer as suas limitações e traçar estratégias que estão ao seu alcance para tentar minimizar essas dificuldades e deste modo tentarem corresponder as necessidades dos utentes.

1.5. Assistência de enfermagem à pessoa idosa

O cuidado é inerente à condição humana e representa um instrumento de apoio e proteção sem o qual o ser humano não vive, pois garante a vida e a continuidade.

De acordo com Filho e Chiba in Filho e Netto (2005), durante muito tempo a atenção à saúde era entendida unicamente como uma luta constante contra uma patologia, ou seja, o cuidado era essencialmente terapêutico deixando de lado tudo o que não era ou parecia ser doença.

Contudo, com a evolução do conhecimento, houve uma grande diversificação das possibilidades de assistência à saúde, nomeadamente a multiplicidade de áreas profissionais e especialidades atualmente ligados a saúde. (Filho & Chiba in Filho & Netto, 2005) “ (...) cada vez mais o indivíduo necessita ser visto em toda sua integridade, não apenas física como psíquica e social” (Filho & Chiba in Filho & Netto, 2005, p. 399).

Em específico, ao avaliar uma pessoa idosa não se deve ter em conta unicamente à investigação de sintomas específicos ou patologias, por isso o importante é identificar problemas que podem restringir a capacidade do idoso de desempenhar as suas atividades diárias (Netto & Brito, 2001).

Uma vez que o foco da enfermagem é o cuidado do ser humano, o profissional de saúde tem um papel de extrema importância no que toca a promoção do cuidado, ajudando as pessoas a aproveitarem das suas capacidades funcionais, independentemente do seu estado de saúde. No que tange a população idosa, o cuidado é ainda mais necessário em relação aos demais grupos etários, implicando aos profissionais de saúde um maior desenvolvimento das atitudes efetivas e de impacto na atenção à saúde desse grupo populacional (Dias, *et al.* 2014).

Tendo em conta a atenção que se deve prestar ao idoso que se encontra internado, Leite (2007, p.15) considera que “os profissionais de saúde devem possuir conhecimentos e habilidades peculiares sobre o cuidar de idosos, além de ter afinidade e desejar trabalhar com essa faixa etária, vislumbrando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutive.”

Na perspetiva de Silva, Santos e Sousa (2009, p.122), salientam que “a atenção da pessoa idosa requer enfermeiros capazes de compreender o processo de envelhecimento e o ser idoso na sociedade atual.” Salientam que é de extrema importância que os profissionais de saúde intervenham com ações de prevenção, ajuda e reinserção do idoso na sociedade, além de focar

as ações de prevenção de doenças e proteção das saúde na dimensão biopsicossocial e espiritual do envelhecimento e da velhice.

Na ótica de Pessini in Filho e Netto (2005 p. 431):

“Cuidar dos idosos significa, antes de tudo, entrar em contato com o nosso próprio processo de envelhecimento: sentir a dimensão do tempo, realidade nos constituindo como ser, e estar consciente dos movimentos do ciclo da vida.”

De acordo com Camacho (2002), a avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio. Além disso, a enfermagem inserida numa equipa interdisciplinar deve assistir o idoso de maneira individualizada, tendo sempre em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

Segundo Curiati e Alencar in Filho e Netto (2005), ao atender um indivíduo idoso deve-se levar em conta que o envelhecimento é um processo biológico diferente de qualquer doença, e que esse atendimento apresenta características muito peculiares, e se não forem bem conhecidas e respeitadas pode levar a uma diminuição da quantidade e qualidade de informações obtidas do utente.

Nessa perspetiva, Dias *et al.* (2014) salientam que o cuidado de enfermagem à população idosa é uma temática de grande relevância para o campo de enfermagem (em particular para a prática assistencial) e requer uma atenção específica, onde o profissional de saúde deve compreender o processo de envelhecimento, facilitar o idoso a ter acesso aos diversos níveis de atenção, estar qualificado e estabelecer uma relação respeitosa entre ele. Só assim é possível estabelecer um cuidado que se relaciona com as mudanças próprias desse processo, proporcionado de forma humana com base numa abordagem integral, valorizando a individualidade do paciente e promovendo uma assistência de qualidade. É neste sentido que Curiati e Alencar in Filho e Netto (2005, p.50) afirmam que:

“O essencial para oferecer um atendimento adequado a pessoas de idade avançada é conhecer o processo de envelhecimento com toda a sua complexidade, porém nunca se satisfazer com a explicação de que “é normal para a idade” qualquer sinal ou sintoma antes de avaliá-lo devidamente.”

Por outro lado, vale ressaltar a grande importância do atendimento multidisciplinar, uma vez que um trabalho onde atuam simultaneamente vários profissionais de diferentes áreas da saúde leva a um sistema de integração que permite uma adequada comunicação entre profissionais e utente, mas também um controle eficaz e eficiente dos objetivos e estratégias adotadas para uma melhor atenção a saúde da população (Filho & Sousa in Filho & Netto 2005, p. 399)

Neste sentido e de acordo com Silva, Santos e Sousa (2009), a atenção à saúde requer dos profissionais de saúde capacidade para interagir, relacionar e integrar com uma equipa multiprofissional a fim de produzir conhecimentos e desenvolver ações de prevenção e educação, contribuindo assim para um atendimento de qualidade à pessoa idosa.

Segundo o Ministério de Saúde de Brasil (2010), é importante ressaltar que a Área Técnica Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudança na linha de cuidados e da atenção a população idosa, através da humanização do atendimento, disseminação de conhecimentos específicos para profissionais de saúde que atuam nessa área e através disso divulgar a ideia de envelhecimento ativo.

Ao falar do cuidado de enfermagem, é de suma importância falar também da comunicação, sendo que para cuidar é importante também saber comunicar. Além disso, a comunicação é um instrumento básico do cuidado de enfermagem.

Nesta ótica e segundo Alves (2003), comunicar é um dos dons fundamentais do ser humano, e se for eficazmente efetuado principalmente com a pessoa idosa, a qualidade dos cuidados prestados será de qualidade.

Pontes, Leitão e Ramos (2007, p. 313), salientam que:

“A comunicação está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional.”

Segundo Santos, Silva, Magalhães e Viana (2014), a comunicação é um método ativo que faz com que as pessoas sejam mais próximas umas das outras, através de conceitos, informações, conhecimentos e informações e, um déficit na comunicação pode gerar ao idoso sentimentos de independência e uma sensação de desligamento do mundo o que pode gerar situações frustrantes.

Na perspectiva de Moraes, Costa, Fontes e Carneiro (2008), é necessário que os profissionais de enfermagem busquem se comunicar com o paciente de modo atencioso, com respeito, utilizando uma linguagem acessível, bem como priorizando a comunicação nãoverbal. Deste modo a comunicação na relação utente profissional de enfermagem mostra-se como um instrumento básico na construção de estratégias que almejam um cuidado humanizado, como por exemplo a utilização de uma linguagem acessível, valorização da escuta atenta, de um sorriso que expresse confiança, de um olhar que demonstre tranquilidade, de um toque carinhoso que proporcione apoio e conforto, e uma palavra de ânimo que eleve a autoestima do paciente.

Em forma de conclusão, pode-se dizer que o cuidado existe desde o surgimento da vida, uma vez que é de extrema importância para o desenvolvimento e continuidade da vida. Todos sem exceção necessitam de cuidados; com isso pretende-se dizer que cuidar de uma pessoa idosa é o mesmo que cuidar de qualquer grupo etário, mas claro que existem exceções.

Salienta-se a grande importância da comunicação para o sucesso da assistência prestada, uma vez que a comunicação constitui uma ferramenta muito importante na prestação de cuidados humanizados. Contudo, por vezes os idosos apresentam dificuldades que prejudicam na comunicação como hipoacusia, dificuldades na articulação de palavras, afasias (...), o que implica aos profissionais de saúde buscarem estratégias para consolidarem os seus cuidados de acordo com essas dificuldades

Cuidar de uma pessoa idosa é zelar por um envelhecimento de qualidade, promover a sua independência, autonomia e todos os direitos que eles possuem. Portanto, é essencial que o profissional de saúde ou o cuidador da pessoa idosa ter conhecimentos adequados para prestar uma assistência de qualidade a esse grupo etário.

1.6. Relação terapêutica entre o enfermeiro e o idoso Hospitalizado

Para que haja uma assistência de enfermagem humanizada, é necessário que a relação entre o enfermeiro e o idoso seja uma relação direta, onde há trocas de informações claras e objetivas para melhor compreensão do idoso, para uma satisfação no atendimento, levando a uma melhoria na qualidade de vida a população idosa.

Nesta perspectiva, o profissional da saúde é a porta de entrada responsável pela melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário, usando sempre práticas humanizadoras, usufruindo de capacidades físicas, psíquicas, emocional e intelectual, incluindo troca de sentimentos e saberes (Hennington, 2008).

Por sua vez, Pontes, Leitão e Ramos (2007), salientam que a relação terapêutica do enfermeiro-utente depende do comportamento de cada profissional. Pois quando o enfermeiro estabelece confiança, proporciona informações e encoraja o utente a tomar parte da sua máxima capacidade funcional, cria estratégias para atingir a saúde ideal e abre a porta da satisfação do paciente e consequentemente a eficiência do cuidado à saúde.

Considerando que a essência da Enfermagem é o cuidado com o ser humano, o profissional dessa área tem papel de fundamental importância nesse processo em relação ao paciente que se encontra sob seus cuidados, ressalte-se que a função do profissional de

Enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, independentemente de seu estado de saúde e de sua idade (Leopardi, 2015).

Embora as mudanças no processo de trabalho de enfermagem influenciem a relação enfermeiro-utente, com a humanização e a presença constante da comunicação isso vem se modificando ao longo dos tempos (Pontes, Leitão & Ramos, 2007).

Por sua vez, Nunes, Amaral, e Gonçalves (2005, p. 144) afirmam que “o desafio para o enfermeiro é criar um ambiente físico esteticamente agradável, confortável, funcional e seguro, mas sobretudo desenvolver na equipa de profissionais uma cultura de humanização.”

É nesta ótica que Netto e Salles, (2001, p. 44) afirmam que:

“É necessário perceber que o idoso necessita de cuidados não só físicos, mas também de diálogo, amizade, carinho, estabelecendo assim uma relação de confiabilidade, o que leva o cuidador a estar apto a perceber precocemente as alterações que o idoso pode apresentar”.

Portanto, cabe ao enfermeiro, ao programar o cuidado, entender as múltiplas facetas envolvidas na dinâmica de vida dos clientes, reconhecendo seus direitos e aspetos humanos, um ser que sente, vive, pensa, possui história e sentimentos. Nas ações de cuidado é necessário considerar a complexidade do ser humano, pois o termo Humanização é concebido como atendimento das necessidades integrais do indivíduo e necessidades humanas básicas (Brasil, 2002).

Por conseguinte, para haver uma melhor relação enfermeiro-idoso, há que se levar em conta a comunicação em enfermagem, uma vez que a comunicação empregada de forma terapêutica, permite ao profissional relacionar-se de forma interpessoal com o idoso, apreendendo as suas dúvidas, medos e inseguranças, a fim de transmiti-lhes informações de forma clara e objetiva para torna-los agentes ativos e autônomo perante as suas necessidades.

(Dias, *et al.* 2014)

Nesta perspetiva, Pontes, Leitão e Ramos (2007, p.313), elencam que:

“O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangentes, que implica, entre outros aspetos, desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente.”

Na ótica de Alves (2003), a comunicação estabelecida entre o idoso e o cuidador é interpessoal, e o cuidador deve ter habilidade para a estabelecer de forma correta, para que possa haver uma relação de ajuda e confiança para satisfação das necessidades do idoso.

Nesta perspetiva, Moraes *et al.* (2008), salientam que os profissionais de saúde devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado. Isto porque ao dialogar

com o utente, visa esclarecer dúvidas quanto ao seu diagnóstico, tratamento, procedimentos clínicos. Além disso, a interação dialógica entre o enfermeiro e o utente se apresenta como uma possibilidade de construção de práticas assistenciais humanizadas, e a comunicação revela ser uma mola impulsadora no que concerne a humanização do cuidado em enfermagem, visto que possibilita a equipe compreender as necessidades do seu utente vulnerabilizado pela doença e hospitalização.

Salientam ainda que o cuidado em enfermagem como uma prática assistencial humanizada, deve estar centrado na necessidade de comunicação como estratégia de aproximação entre o utente e a equipe, na reconstrução do relacionamento interpessoal, repercutindo diretamente na qualidade do serviço prestado pelas instituições de saúde e no modo como este é percebido pelo usuário.

Em suma, a relação terapêutica enfermeiro-idoso é uma das principais ferramentas para prática de uma assistência humanizada. Pois é através da relação estabelecida que o enfermeiro consegue detetar quais as reais necessidades dos idosos. Contudo para que haja boa relação interpessoal entre eles é necessário que o enfermeiro adequa com as limitações dos idosos principalmente no que tange a comunicação, cria estratégias para facilitar esta relação e principalmente tratar o idoso como um todo.

1.7. A família

Como já foi salientado anteriormente, a hospitalização traz desafios para a sociedade, para o hospitalizado (idoso), para os serviços de saúde e também para a família. Isto porque, família além de colaborar no cuidar do idoso hospitalizado, constitui também o seu principal suporte, enfrentando dificuldades hospitalização.

Na perspetiva de Souza e Brêtas (2005), a família se caracteriza a base de aspetos como afinidade, companheirismo, solidariedade, sentimentos e ações que podem ser encontrados fora dos laços co-sanguíneos, influenciada por contexto histórico e constituindo uma instituição importante para a sociedade.

Na perspetiva de Pena e Diogo (2005), a presença do membro da família no processo de hospitalização é importante não só para acompanhar o idoso, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador. Acrescenta que essa presença pode corroborar as reações favoráveis das famílias frente a doença, uma vez que quando a família responde de forma positiva às mudanças impostas pela doença pode diminuir os efeitos negativos. Porém, caso os familiares

corresponderem de forma negativa/ inadequada pode surgir confusão de papéis o que acarreta sentimentos de isolamento que pode influenciar nos processos de ajuda ao indivíduo hospitalizado.

Segundo Souza e Brêtas (2005), é importante o papel da família do idoso na qualidade do cuidado, uma vez ela que está sempre presente no dia-adia do mesmo, lidando com o processo de envelhecimento e com os problemas que o idoso pode desenvolver, principalmente o aparecimento de doenças crônicas. Esses problemas podem ocasionar mudanças no seio familiar, em que as famílias envelhecem juntos com os seus membros tentando se reorganizar para adequar face às mudanças do envelhecimento.

No contexto de Sequeira *et al.* (2006), o enfermeiro tem o compromisso e a obrigação de envolver as famílias nos cuidados prestados ao familiar hospitalizado, uma vez que o significado que a família dá para o bem-estar e à saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga o profissional de enfermagem considerar a assistência na família como parte integrante da prática de enfermagem.

Neste sentido, Dalbosco (2009), salienta que é necessário haver uma conexão entre a casa e o hospital para a manutenção do estado de saúde do idoso, e por isso é importante que a família tenha conhecimento sobre o tipo de doença existente, para saber que cuidados o idoso deverá receber.

É nesta perspectiva que Coutinho, Lange, Pereira e Santos (2012, p.312) salientam que:

“...Percebe-se que a enfermagem deve visualizar o paciente de forma holística, tendo o familiar cuidador como parte integrante do seu processo de cuidado, promovendo maior aproximação do familiar às instituições hospitalares.”

Para sequeira *et al.* (2006), a essência da enfermagem é o cuidar, envolvendo necessidades bio-psico-sociais-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado com o processo de comunicação entre o enfermeiro-cliente. Deste modo, a comunicação é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família que estão vivenciando um processo de hospitalização, o que muitas vezes leva ao sofrimento e estresse.

Esta breve abordagem sobre a família é para demonstrar que, ela como estando no dia-adia do familiar, sabe de como este se comporta, dos seus medos, das suas necessidades (...) Neste sentido é importante inserir a família no cuidado ao idoso hospitalizada, uma vez que além de ajudar no bem-estar e na recuperação do mesmo, ela também necessita de cuidados, isto porque, a hospitalização também traz consequências negativas para a família.

1.8. Geriatria e enfermagem gerontológica

A geriatria é um ramo da ciência de saúde que estuda e entende o processo de envelhecimento e todas as necessidades dessa faixa etária. Enquanto a enfermagem gerontológica trata-se de uma especialidade que estuda o processo de envelhecimento humano de forma interdisciplinar e busca entender todos as vertentes inerentes ao idoso.

É nesta perspectiva que Filho e Chiba in Filho e Netto (2005, p. 426) dizem que “...a geriatria, mais do que as outras áreas da medicina, exige do profissional uma peculiar dedicação ao paciente.”

De acordo com Netto e Brito (2001), uma avaliação clínica geriátrica trata-se de um processo interdisciplinar diagnóstico, que tem por objetivo detetar as capacidades e os problemas médicos, psicossociais e funcionais de um paciente geriátrico.

É neste sentido que Filho e Sousa in Filho e Netto (2005) elencam que com a Geriatria, pode-se distinguir dois grandes vícios de interpretação que são muito frequentes no processo de envelhecimento: atribuir erroneamente todas as alterações encontradas em um idoso ao envelhecimento natural, o que impede a detenção de patologias e consequentemente do seu tratamento ou mesmo cura; por outro lado os sinais e sintomas desse processo natural serem equivocadamente atribuídas a doenças, contribuindo para que o idoso seja exposto a uma realização de exames e tratamentos desnecessários, ou até mesmo a próprio envelhecimento ser diagnosticado e tratado como uma patologia.

Na mesma linha de pensamento, Júnior, Ramos e Netto in Filho e Netto (2005) defendem que, a função da enfermagem geriátrica não é somente atender uma pequena amostra da população idosa de uma boa forma, a sua função é muito mais ampla. A geriatria planeia o atendimento da população idosa de uma forma holística, formando opiniões, sugerindo normas e soluções, cria espaços devidamente adequados para o atendimento a essa população e amplia a mente tando da população como dos profissionais em relação a essa problemática que todos viverão.

Com isso, Filho e Chiba in Filho e Netto (2005) acrescentam que a evolução da Geriatria permitiu entender que com as inúmeras manifestações do processo natural de envelhecimento, vem acompanhado com os sinais e sintomas de doenças que aparecem frequentemente nessa faixa etária da vida.

Por outro lado, ao falar da enfermagem gerontológica, Camacho (2002, p. 230) salienta que:

“Enfermagem Gerontológica destaca-se num processo específico baseado na compreensão de parâmetros físicos, emocionais e de ordem social, pelo qual a atuação da equipe interdisciplinar desmistifica o papel de cada profissional e deixa claras as especificidades de suas funções. É um processo que corre fundamentalmente de forma educativa para todas as partes, em direção à clientela idosa.”

Segundo Santos (2006), existe um futuro promissor para o enfermeiro que queira seguir a área gerontogeriatrica, uma vez que: Permite ao idoso melhorar ou manter o bem-estar e viver de maneira autônoma no seu domicílio; Ao participar da análise dos cuidados de saúde para o idoso, ajuda na elaboração de estratégias adaptáveis a ele; Centra os cuidados não somente nas doenças, mas no idoso e em suas necessidades; Desenvolva modelos de cuidados que atendam o idoso e sua família; Permite trabalhar numa abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, procurando partilhar as responsabilidades; promova os cuidados domiciliares, incluindo os familiares cuidadores; torna-se defensor dos direitos dos idosos; procure ampliar cada vez mais os seus conhecimentos.

Em síntese, pode-se salientar que tanto a Geriatria como a Enfermagem Gerontológica, tem por objetivo a humanização dos cuidados ao utente idoso, o que constitui um desafio para os profissionais de saúde no que tange em garantir uma condição saudável ao idoso e promover o bem-estar bem com a reinserção deste utente no seu seio familiar e principalmente na sociedade.

1.9. Referencial teórico de Enfermagem de Afaf Ibrahim Meleis

Sendo que esta investigação é do domínio da enfermagem, é de grande importância referir a teoria que fundamenta e vai de encontro com a abordagem em estudo.

Nesta perspetiva, considera-se que a teoria de transição de Afaf Ibrahim Meleis está mais integrada no tema em estudo, uma vez que a investigação tem por base o envelhecimento e também a hospitalização e, estes dois processos na ótica dessa teórica são considerados transições.

Meleis (2010), define a transição como a passagem para uma fase da vida diferente, condição ou estado, e referindo-se simultaneamente ao processo e ao resultado das interações complexas entre pessoa-ambiente e pode ser de quatro categorias distintas, e que, em função do sucesso das mesmas, estas etapas que culminam em transições vão sendo positivamente ultrapassadas.

Para explicar esta teoria, Meleis (2010) salienta quatro tipos de transição: o desenvolvimental, que inclui o nascimento, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a

morte, ou seja se relaciona com o ciclo vital. A transição situacional que diz respeito a mudanças no contexto de vida, como por exemplo a emigração. A transição organizacional que está relacionado com mudanças nas condições ambientais que afetam a vida do utente. Por último a transição saúde e doença que inclui processos de recuperação, diagnóstico de doenças crónicas e alta hospitalar.

Ainda Meleis (2010), explica que os padrões de transição podem ser simples, quando a pessoa vivencia apenas uma transição; múltiplos quando esta vivencia várias transições ao mesmo tempo; sequenciais quando ocorrem duas ou mais transições que não só estão encadeadas como também estão relacionadas; relacionadas quando a causa de uma leva à ocorrência de outra, e por último as não relacionadas quando ocorrem várias transições mas não estão relacionadas entre si.

Essa teoria explica que as transições estão condicionadas por fatores pessoais, sociais ou comunitárias, e facilitar ou dificultar os processos e resultados de uma transição saudável. Os fatores pessoais que condicionam o processo de transição podem ser a forma que como cada um percebe o processo de transição, as crenças e atitudes culturais, o estatuto socioeconómico, bem como a preparação e o conhecimento acerca da transição, sendo que uma boa preparação antecipada e o conhecimento acerca deste processo pode facilitar essa passagem.

Além disso, esta teórica enfatiza que as teorias de enfermagem sejam sistemas holísticos e enfatiza a importância da intervenção terapêutica de enfermagem em situações de transição, e corrobora que está constituída por três medidas: em primeiro lugar é necessário fazer uma preparação da intervenção terapêutica durante a transição, incluindo fundamentalmente a avaliação multidisciplinar e abrangente da situação e do cliente, ou seja é necessário perceber todas as condições da transição para assim construir um perfil individual do utente. Posteriormente, o enfermeiro tem um papel de educador, no sentido em que deverá ser criadas condições ideais de preparação para a transição. Por último, o enfermeiro tem também um papel de substituição, ou seja, quando os cuidadores não têm a capacidade de dar resposta as reais necessidades do utente, o enfermeiro deverá substituí-los nessas funções (Meleis, 2010).

Neste sentido, optou-se por relacionar esta teoria com a investigação sendo que o idoso ao ser hospitalizado passa por transições múltipla e sequenciais a citar: a transição desenvolvimental (em condição normal) no sentido em que deixam já vivenciaram todas as faixas etárias anteriores e agora vivenciam um processo complexo que é o envelhecimento. Vivencia a transição situacional, uma vez que o idoso ao ser hospitalizado depara com mudanças no seu ser e estar, ou seja mudanças que se relaciona ao fato de sair do seu ambiente

de conforto (sua casa) para vivenciar outro ser e estar no ambiente que desconhece (hospital). Vivenciam também a transição organizacional uma vez que ao serem hospitalizadas vão deparar com mudanças no contexto ambiental, ou seja saem do seu ambiente de conforto que é a sua casa, para viver temporariamente num ambiente que desconhece e que muitas vezes gera ao idoso períodos de instabilidade consigo mesmo e com os outros, confusão e sobretudo estresse. Por último, mesmo que o envelhecimento não seja totalmente um período de doenças, mas como já foi visto nesta faixa etária há um aumento de doenças crônicas não-degenerativas, o idoso passa pela transição de saúde doença, onde depara muitas vezes na alteração do seu estado de bem-estar para um diagnóstico de doenças agudas ou crônicas.

Relativamente aos fatores que facilitam e dificultam a transição pode-se encontrar os fatores intrínsecos e extrínsecos. Como fatores intrínsecos pode-se encontrar a autoestima, a forma como encara o seu processo de envelhecimento e/ou hospitalização e a realização pessoal. Como fatores extrínsecos, pode-se encontrar os fatores relacionados com ambiente, o apoio familiar, os cuidados que são prestados em caso de hospitalização.

Com isso, para que o idoso ultrapassa esta fase de instabilidade precisa de apoio sobretudo dos enfermeiros, apoio este centrado no desenvolvimento de uma relação/interação utente-enfermeiro. Esta relação deve ser a mais humanizada possível, de modo a conhecer os medos, receios, preocupações do utente (...) e além disso, quando o enfermeiro conhece todas essas transições no qual o idoso passa, fica mais fácil prestar um cuidado holístico. E é isto que Meleis explica: para que haja fim dessa instabilidade é necessário que o desenvolvimento desta relação/interação utente-enfermeiro seja eficaz.

1.10. Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Considerou-se importante identificar alguns dos diagnósticos mais comuns nos idosos que se encontram hospitalizados no serviço de medicina e as respetivas intervenções de enfermagem adequadas ao estado e as necessidades do utente.

A apresentação dos diagnósticos foi de acordo com o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e as suas respetivas intervenções baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 3º edição) e Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC, como pode-se ver no seguinte quadro 5.

Quadro 5- Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem de NANDA	Intervenções de Enfermagem de NIC	NOC
<p><u>Nutrição alterada:</u> manifestado por ingestão menor que as necessidades corporais. Relacionado com inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, económicos e culturais.</p>	<input type="checkbox"/> Planeamento da dieta; <input type="checkbox"/> Controle de líquidos/electrólitos; <input type="checkbox"/> Controle da nutrição;	<ul style="list-style-type: none"> • Que o utente seja capaz de ter desejo de comer; • Que o utente seja capaz de satisfazer com os alimentos; • Que o utente seja capaz de ter energia para comer; • Que o utente seja capaz de consumir alimentos, nutrientes e líquidos; • Que o utente seja capaz de ter estímulo para comer.
<p><u>Hipertermia:</u> manifestado por elevação da temperatura corporal acima da faixa normal relacionado com metabolismo aumentado, doença ou trauma; desidratação.</p>	<input type="checkbox"/> Banho, <input type="checkbox"/> Tratamento da febre; <input type="checkbox"/> Controle de infeção; <input type="checkbox"/> Precauções contra convulsões.	<ul style="list-style-type: none"> • Que o utente seja capaz de identificar fatores de risco para hipertermia; • Que o utente seja capaz de identificar sinais e sintomas da hipertermia; • Que o utente seja capaz de utilizar roupas apropriadas para proteger a pele.
<p><u>Diarreia:</u> manifestado por mudança nos hábitos intestinais, caracterizada por frequentes e inevitáveis eliminações e não formadas.</p>	<input type="checkbox"/> Controle da nutrição; <input type="checkbox"/> Controle da dor; <input type="checkbox"/> Supervisão.	<ul style="list-style-type: none"> • Que o utente seja capaz de controlar os movimentos intestinais; • Que o utente seja capaz de identificar a textura das fezes; • Que o utente seja capaz de identificar sons intestinais;

<p><u>Eliminação urinária alterada:</u> manifestada por distúrbio na eliminação urinária. Relacionada com causas múltiplas, incluindo-se: obstrução anatômica, sensibilidade motora prejudicada; infecção do trato urinário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitorização de líquidos; <input type="checkbox"/> Controle de medicamentos; <input type="checkbox"/> Cateterização vesical; <input type="checkbox"/> Cuidados na incontinência urinária; <input type="checkbox"/> Controle da infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que o utente seja capaz de reconhecer a vontade de urinar; • Que o utente seja capaz de manter padrão previsível de micção; • Que o utente seja capaz de iniciar e interromper o fluxo;
<p><u>Proteção alterada:</u> manifestado por diminuição na capacidade de defender-se de ameaças internas ou externas como</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuidados com lesões; <input type="checkbox"/> Posicionamento; 	<ul style="list-style-type: none"> • Que o utente seja capaz de solicitar assistência; • Que o utente seja capaz de colocar barreiras para evitar quedas;
<p>doença ou injúria. Relacionada com imunidade insuficiente, resposta ineficaz ao estresse, alteração neurosensorial, calafrios, dispneia, tosse, prurido</p>		
<p><u>Integridade da pele prejudicada:</u> manifestada por alteração na integridade da pele. Relacionada com soluções de continuidade da pele, destruição das camadas da pele, invasão de estruturas do corpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prevenção e cuidados com úlcera de pressão; <input type="checkbox"/> Cuidados com fricção/imobilização; <input type="checkbox"/> Posicionamento; <input type="checkbox"/> Supervisão da pele; <input type="checkbox"/> Cuidados com lesões. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter a temperatura da pele não comprometida; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter boa hidratação da pele; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter pigmentação normal

<p><u>Comunicação verbal alterada:</u> manifestado por impedimento, diminuição ou ausência na habilidade de receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos.</p> <p>Relacionada com dificuldade de acompanhar/manter um padrão usual de comunicação, obstinação em não falar, desorientação auto/alopsíquica, déficit auditivo parcial ou total, alterações anatómicas (aparelho auditivo, visual, fonador)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento do sistema de apoio; Arte-terapia, <input type="checkbox"/> Encaminhamento; <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de trocar mensagens com outros de forma precisa; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de reconhecer e interpretar de forma precisa as mensagens recebidas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter clareza no discurso;
<p><u>Interação social prejudicada:</u> manifestado por participação de relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em quantidade ineficaz.</p> <p>Relacionada com déficit de conhecimento ou habilidade para aumentar a interação, barreiras de comunicação, ausência de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento da socialização; <input type="checkbox"/> Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção. <input type="checkbox"/> Aumento do sistema de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de interagir com amigos mais próximos e vizinhos; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de interagir com os membros da família; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de participar em atividades organizadas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de participar de atividades de lazer com outras pessoas.

<p>peessoas significativas ou</p>		
---------------------------------------	--	--

<p>grupos significativos disponíveis, desigualdade sócio-econômico- cultural.</p>		
<p><u>Mobilidade física prejudicada:</u> manifestada por uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes. Relacionado com força e resistência diminuída, dor ou desconforto, intolerância à atividade física, enfraquecimento neuro-muscular e músculo-esquelético.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promoção do exercício; <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado; <input type="checkbox"/> Posicionamento; <input type="checkbox"/> Cuidados com tração/imobilização; <input type="checkbox"/> Cuidados com o repouso no leito. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de realizar movimentos com facilidade <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de caminhar com marcha eficaz; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de caminhar em ritmo moderado; <input type="checkbox"/> Ser capaz de caminhar distâncias moderadas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de contornar obstáculos;

<p><u>Déficit de lazer:</u> manifestado por diminuição na estimulação, no interesse ou no engajamento em atividades recreativas ou de lazer. Relacionada com falta de atividade de lazer no ambiente, durante a hospitalização prolongada, ou em tratamentos longos e frequentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional; <input type="checkbox"/> Facilitação da visita; <input type="checkbox"/> Terapia recreacional. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de participar nas atividades de lazer com elevada demanda física; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de selecionar atividades de lazer de interesse; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de identificar opções de lazer; <input type="checkbox"/> Ser capaz de satisfazer com as atividades de lazer.
<p><u>Distúrbio no padrão do sono:</u> Manifestado por alteração no período de sono, causando desconforto ou interferido no estilo de vida desejado. Relacionado com alterações sensoriais internas (doenças, estresse psicológico) e/ou externas (mudanças ambientais, situações sociais).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Redução da ansiedade; <input type="checkbox"/> Controle do ambiente: conforto; <input type="checkbox"/> Controle da dor; <input type="checkbox"/> Incremento do sono. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter qualidade do sono; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter eficiência do sono; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de estar fisicamente descansado, <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de estar mentalmente descansado; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de estar com a energia restaurada após o repouso.
<p><u>Défice no autocuidado-alimentação:</u> Manifestado por dificuldade para desempenhar ou completar atividades de alimentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado: alimentação; <input type="checkbox"/> Controle da nutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de preparar alimentos para ingestão; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de levar a comida a boca; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de posicionar e manipular o alimento na boca;

Relacionado com força e resistência diminuídas e/ou dor ou desconforto.		<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de mastigar os alimentos; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de completar uma refeição.
<u>Défi</u> ce no autocuidado higiene corporal: Relacionado com força e resistências diminuídas, enfraquecimento neuromuscular, enfraquecimento músculo-esquelético, dor ou desconforto.	<input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado: banho/higiene; <input type="checkbox"/> Facilitação da autorresponsabilidade;	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de manter a higiene corporal; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de manter uma higiene bem cuidada;
<u>Défi</u> ce no autocuidado- vestir-se/arrumar-se: Manifestado por habilidade prejudicada para realizar ou completar, por si mesmo, atividades de vestir-se e/ou arrumar-se. Relacionado com força e resistências diminuídas, dor ou desconforto, enfraquecimento músculo-esquelético e neuromuscular.	<input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado;	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de escolher as roupas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de vestir as roupas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de abotoar as roupas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de remover as roupas.
<u>Dor</u> : manifestado por presença de severo desconforto ou uma sensação desconfortável. Relacionada com agentes de injúria (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	<input type="checkbox"/> Massagem simples; <input type="checkbox"/> Administração de analgésicos; <input type="checkbox"/> Posicionamento; <input type="checkbox"/> Monitorização dos sinais vitais.	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de identificar as causas e fatores contribuintes; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de criar estratégias para controle da dor; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de fazer uso correto do medicamento prescrito; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de relatar mudanças nos sintomas de dor ao profissional de saúde;

		<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de relatar sintomas não controladas ao profissional de saúde.
<u>Ansiedade:</u> Manifestado por sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente, inespecífica ou desconhecida por ele. Relacionado com ameaça ou mudança no estado de saúde, ameaça ou mudança no ambiente, ameaças ou mudança na função do	<input type="checkbox"/> Redução da ansiedade; <input type="checkbox"/> Técnica para acalmar; <input type="checkbox"/> Presença;	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de monitorar a intensidade da ansiedade; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de diminuir estímulos ambientais quando ansioso; Que o utente seja capaz de utilizar técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade; Que o utente seja capaz de controlar a resposta à ansiedade.

papel, necessidades não atendidas.		
<u>Medo:</u> manifestado por sentimento de temor relacionado a uma fonte identificável que ele pode verificar. Relacionado com separação de pessoas significativas, numa situação potencialmente ameaçadora (por ex.: hospitalização, tratamento prolongado, etc.), valores culturais relacionados à morte e doença.	<input type="checkbox"/> Redução de ansiedade; <input type="checkbox"/> Suporte emocional; <input type="checkbox"/> Aconselhamento; <input type="checkbox"/> Aumento da segurança;	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de monitorar a intensidade do medo; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de eliminar planejar estratégias de enfrentamento de situações que suscitam medo; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de utilizar estratégias de enfrentamento eficazes; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de controlar a resposta ao medo

<p><u>Reação de pesar antecipada:</u> manifestado por sofrimento por antecipação, a possibilidade de perdas de afetos ou de pessoas queridas, de funções ou parte do corpo, ou de bens materiais. Relacionado com potencial para perda real ou percebida de objeto (a palavra objeto é usado no sentido mais amplo incluindo pessoas, bens, trabalho, status, lar, ideias, partes e processos do corpo, entre outros), doença crónica fatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ouvir ativamente; <input type="checkbox"/> Aconselhamento; <input type="checkbox"/> Presença; <input type="checkbox"/> Controle do ambiente; <input type="checkbox"/> Supervisão; 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ser capaz de solucionar sentimentos acerca da perda; <input type="checkbox"/> Ser capaz de verbalizar realidade da perda; <input type="checkbox"/> Ser capaz de verbalizar aceitação da perda; <input type="checkbox"/> Ser capaz de relatar diminuição de preocupação com a perda; <input type="checkbox"/> Ser capaz de compartilhar a perda com pessoas próximas.
<p><u>Desesperança:</u> manifestado por ver escolhas pessoais disponíveis limitadas, ou sem alternativa, e está incapaz de mobilizar energia em seu próprio favor. Relacionado com prolongada restrição de atividade, favorecendo o isolamento, condição de enfraquecimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aconselhamento; <input type="checkbox"/> Distração; <input type="checkbox"/> Assistência autocuidado; <input type="checkbox"/> Prevenção contra suicídio; 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar expectativas de um futuro positivo; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar fé; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de Expressar desejo de viver; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar otimismo; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar paz interior; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar crenças em si mesmo e nos outros; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de expressar entusiasmo pela vida;

ou deterioração fisiológica; abandono.		<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de estabelecer metas.
<u>Distúrbio da auto-estima:</u> manifestado por verbalização de autoavaliação indevida (negativa ou positiva) podendo ser expressa direta ou indiretamente.	<input type="checkbox"/> Melhora da imagem corporal; <input type="checkbox"/> Suporte emocional; <input type="checkbox"/> Aumento da auto-estima; <input type="checkbox"/> Controle do humor;	<input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter verbalizações de autoaceitação; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de aceitar auto limitações; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de aceitar críticas construtivas; <input type="checkbox"/> Que o utente seja capaz de ter descrição de orgulho de si mesmo; <input type="checkbox"/> Ser capaz de ter sentimentos sobre autovalorização.

Fonte: Elaboração própria com base na taxonomia de NANDA (1992), NIC (2002) e NOC (5ª edição)

CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICO

2. Fundamentação metodológica

Todo trabalho científico necessita de uma metodologia para que possa facilitar o investigador a delinear bem o seu campo de investigação, sublinhando quais os seus pontos fortes de pesquisa, contribuindo assim no alcance e realização dos seus objetivos traçados.

Este capítulo tem por objetivo delinear todo o percurso metodológico do trabalho, utilizando métodos mais apropriados para que o investigador possa obter resultados claros e objetivos.

Inicialmente, foi realizado um projeto de trabalho de conclusão de curso (TCC), onde foi delineado o tema da investigação, posteriormente foi traçado o objetivo geral e os específicos, bem como a justificativa e a problemática, uma pequena revisão da literatura e todos os elementos que fazem parte de um projeto de investigação.

É de realçar que este projeto serviu-se de base para a realização do TCC, e que para a elaboração de todas as fases deste projeto foi necessário estipular um cronograma para facilitar a sua realização (apêndice I).

Neste ponto convém referir que ao realizar o enquadramento teórico, capítulo I, do TCC, teve a necessidade de recorrer a uma pesquisa bibliográfica com base em livros, revistas, artigos e trabalhos científicos sobre o tema abordado.

Seguidamente segue a fase metodológica, Capítulo II, que aborda a estrutura da investigação e os métodos que mais se enquadra nesta investigação, definindo o tipo de estudo, o instrumento de recolha de informações, a população alvo, a descrição do campo empírico e os aspetos éticos e legais respeitados no decorrer da recolha de informações.

2.1. Tipo de estudo

Na elaboração deste trabalho de investigação, utilizou-se a metodologia de estudo qualitativa, de carácter exploratório-descritivo e de abordagem fenomenológica, sendo que é o que mais se adapta ao principal objetivo desta temática que é analisar a prática assistência humanizada ao idoso hospitalizado no serviço de Medicina no Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Nesta ótica, considera-se este estudo qualitativo sendo que as informações obtidas não podem ser quantificadas e sim qualificadas, e além disso esta abordagem permite analisar esta prática assistencial ao idoso segundo as opiniões dos enfermeiros que fazem parte deste estudo, permitindo assim aprofundar a compreensão do fenómeno em estudo. Além disso, o estudo

qualitativo tem base no carácter subjetivo, usando narrativas escritas ou faladas, permitindo uma compreensão detalhada da complexidade e os detalhes das informações obtidas através das opiniões e pontos de vista dos entrevistados.

Também salienta-se que este estudo é descritivo, uma vez que pretende conhecer e descrever a perspetiva dos enfermeiros sobre a humanização dos cuidados em enfermagem ao idoso, evidenciando assim a importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso, identificar as dificuldades na prática da assistência humanizada ao idoso, descrever as estratégias da assistência humanizada e apontar os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso junto dos enfermeiros do sector de medicina no HBS.

Ainda destaca-se um estudo do tipo exploratório, sendo que pretendeu-se explorar e aprofundar mais acerca da humanização na assistência de enfermagem ao idoso, uma vez que achou-se ser um tema que merece ser mais explorado pelo fato dos idosos representarem uma parte da população menos falada. Além disso, sendo que esta temática não é muito falada em estudos anteriores, o tipo exploratório permite conhecer e aprofundar sobre este tema.

Por fim, enquadra-se também uma abordagem fenomenológica, na medida em que foi baseada na subjetividade dos entrevistados, com base nas suas experiências vivenciadas no que tange a assistência humanizada aos idosos. E além disso, pretendeu-se conhecer o fenómeno tal como é explicado pelos entrevistados, sem se interessar se está correto ou não.

2.2. Instrumento de recolha de informações

Tendo em conta os objetivos delineados, teve como instrumento de recolha de dados, a entrevista semiestruturada com perguntas abertas, uma vez que é um tipo de entrevista onde obtém-se uma vasta quantidade de informações e de forma esclarecida e permite ao entrevistado falar de forma aberta sobre as suas opiniões.

A recolha de dados foi por meio da elaboração de um guião de entrevista (apêndice II), sendo que é o principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas.

O guião tem um total de dez (10) perguntas abertas, elaborado pela investigadora e validado para garantir uma boa elaboração de forma clara e objetiva permitindo a compreensão do entrevistado. Foi validado pela coordenadora do curso de licenciatura em Enfermagem e de seguida enviado para a direção do Hospital Dr. Baptista de Sousa para ser autorizado.

Também, vale realçar que o guião encontra-se estruturado numa primeira parte com informações gerais dos enfermeiros entrevistados e numa segunda parte com as dez perguntas já mencionadas para entender os seus pontos de vista acerca do tema em estudo.

O guião devidamente elaborado e validado permitiu fazer de forma organizada e individual o processo de interação com a população alvo de forma a compreender a perceção de cada um sobre o tema em estudo.

As entrevistas realizadas permitiram analisar a perceção que os enfermeiros têm em relação a assistência humanizada prestadas aos idosos, bem como da importância dos enfermeiros nesse processo entre outros pontos essenciais, realçando que estas entrevistas ocorreram nos finais do mês de Julho de 2020.

Os enfermeiros optaram por escrever, e foi aceite para respeitar os direitos dos mesmos. Vale realçar também que a análise das entrevistas foi feita na íntegra, respeitando a veracidade das informações.

Para análise das entrevistas feitas através do guião, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2009), que é o método mais utilizado nos estudos qualitativos direccionadas pela área de saúde. Neste sentido, foi seguida as regras dessa autora e foi criada uma matriz de análise que se encontra no apêndice III.

2.3. População alvo

A população alvo corresponde os que foram englobados no estudo para participar na recolha de dados, de modo a obter todas as informações necessárias à investigação.

Neste caso, para elaboração do trabalho teve como população alvo os enfermeiros que trabalham no serviço de Medicina do Hospital Dr. Baptista de Sousa, uma vez que constituem os principais cuidadores onde a maior parte dos utentes hospitalizados são idosos.

Neste serviço encontra-se no total de 16 enfermeiros, sendo duas (2) enfermeiras responsáveis e 14 enfermeiros em regime de escala.

Na impossibilidade de estudar todos os enfermeiros do serviço, recorreu-se a critérios de inclusão e exclusão para seleção dos mesmos na participação do estudo. Critérios de inclusão

- Ser enfermeiros há mais de um ano; (14)
- Trabalhar no serviço mencionado há mais de 1 ano; (13)
- Ter espontaneidade para colaborar com o estudo. (8) Critérios de

exclusão:

- Ser enfermeiro chefe (2)
- Os enfermeiros de férias ou de baixa médica (2)

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, as entrevistas foram feitas com oito (8) enfermeiros deste serviço. Neste ponto convém ainda referir que por se tratar de um estudo qualitativo, a amostragem aplicada foi feita com base no princípio de saturação teórica, tratando-se de uma técnica muito utilizada na área de saúde, uma vez que durante as informações fornecidas, há possibilidade de existir uma certa redundância ou repetições das informações que não acrescentam às informações colhidas o que não influencia na reflexão teórica das informações colhidas (Fontanela, Ricas & Turato, 2008).

No quadro 6, pode-se observar que os participantes foram oito enfermeiros do serviço de Medicina do HBS, nos quais quatro são do sexo masculino e quatro do sexo feminino e todos são licenciados. De salientar que dos enfermeiros entrevistados, cinco têm idade compreendida entre 28 a 37 anos e três têm idade compreendida entre 40 a 56 anos. No que tange ao tempo de atividade profissional, cinco possuem quatro a 10 anos e três possuem 15 a 25 anos de atividade profissional. Também de acordo com o tempo de atividade profissional no serviço de Medicina no HBS, pode-se ver que cinco têm um a sete anos e três têm de 10 a 19 anos de atividade profissional. E por último, dos oito entrevistados apenas um possui formação na área geriátrica. Estas informações estão organizadas no quadro 6.

Essas informações são pertinentes, no sentido em que tanto a idade como também a habilitação académica, o tempo de atividade profissional no geral bem como serviço e a formação na área geriátrica são fatores que podem influenciar na experiência e conhecimento do enfermeiro e consequente na forma como este presta cuidados. O sexo por sua vez influencia muito na prestação dos cuidados, uma vez que culturalmente e historicamente a mulher é o ser do cuidar. Porém não se nota diferença em relação ao cuidar perante as enfermeiras e os enfermeiros no serviço de Medicina no HBS, mas há diferença de forma individual.

Quadro 6 - Caracterização dos entrevistados

Enfermeiros	Sexo	Idade	Habilitação académica	Tempo de atividade profissional	Tempo de atividade profissional no serviço de medicina	Formação na área geriátrica
Enfº 1	F	45 Anos	Licenciada	15 Anos	10 Anos	Não tem
Enfº 2	M	56 Anos	Licenciado	25 Anos	19 Anos	Não tem

Enfº 3	F	31 Anos	Licenciada	4 Anos	1 Ano e 5 meses	Tem
Enfº 4	M	28 Anos	Licenciado	4 Anos	4 Anos	Não tem
Enfº 5	F	36 Anos	Licenciada	7 Anos	7 Anos	Não tem
Enfº 6	F	40 Anos	Licenciada	15 Anos	10 Anos	Não tem
Enfº 7	M	37 Anos	Licenciado	10 Anos	5 Anos	Não tem
Enfº 8	M	36 Anos	Licenciado	10 Anos	5 Anos	Não tem

Fonte: Elaboração própria

2.4. Campo empírico

O campo empírico trata-se do lugar onde foi feito o estudo, e neste sentido decorreu no serviço de Medicina do HBS localizado na ilha de São Vicente, sendo que este serviço tem todos os requisitos propícios para a realização da investigação em causa.

Salienta-se que na ausência de documentos que caracteriza o serviço, optou-se na recolha de informações através dos enfermeiros disponíveis, bem como das enfermeiras responsáveis.

Este serviço tem por missão prestar cuidados de saúde direcionada a população a nível secundária e terciária, tendo por base a individualidade de cada utente.

O serviço tem capacidade para hospitalizar 38 utentes, sendo que possui 5 enfermarias, no qual quatro possui oito leitos e um com seis leitos, onde encontram-se hospitalizados utentes de diferentes faixas etárias, como adolescentes, jovens, adultos e idosos, sendo os idosos com maior prevalência no serviço.

Os utentes que dão entrada neste serviço são provenientes do serviço de Banco de Urgência de Adulto, do serviço de Cirurgia, da enfermaria de investigação, por vezes são evacuados de outras ilhas (com mais frequência da ilha de Santo Antão).

O serviço de medicina está estruturado da seguinte forma: uma sala de espera, uma copa com uma cozinha, uma sala de médico, uma sala onde fica os diários clínicos dos utentes e logo com uma casa de banho para os enfermeiros e médicos, uma sala de trabalho destinado a realização de procedimentos para utentes hospitalizados e pessoas que vêm de fora (nomeadamente administração de medicamentos), uma sala de enfermagem onde fica os medicamentos, um quarto de enfermeiros com uma casa de banho destinado a troca de roupas, um stock de garrafas de oxigénio e de soros, um stock de medicamentos, cinco enfermarias (2 masculinos, 2 femininos e um com ambos os sexos), duas casas de banho para utentes (um

feminino e outro masculino), uma arrecadação para os resíduos hospitalares, um quarto para os agentes de serviços gerais e por fim uma segunda sala de médicos.

As patologias mais frequentes no serviço são a Insuficiência cardíaca congénita, Acidente vascular cerebral, insuficiência renal, Insuficiência respiratória, Pneumonia, Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, Etilismo (abstinência alcoólica) e gastroenterite aguda. Pode-se também encontrar casos de neoplasias e tumores cerebrais, mas com pouca frequência. Tendo em conta os cuidados/ tratamento, o serviço presta cuidado/tratamento compensatório para doenças crônicas, ou seja centra-se no alívio dos sintomas, enquanto nas doenças agudas o cuidado/ tratamento é curativo com o objetivo de tratar a patologia. Além disso, esta enfermaria também presta cuidados como higienização, alimentação, avaliação dos parâmetros vitais, administração das terapêuticas prescritas, prevenção de quedas e cuidados com lesões de pressão aos utentes, realização de procedimentos como algaliação, curativos, introdução de sonda nasogástrica, aspiração de secreção, paracentese e encaminha utentes com insuficiência renal crónica para hemodiálise e Tomografia Axial Computadorizada (TAC). Com isso, é de grande importância salientar que o serviço, relativamente a enfermagem tem como papel importante prestar cuidados individualizados aos utentes de acordo com a sua condição clínica, física e psicológica, garantindo sempre a integridade de cada um e visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

2.5. Procedimentos éticos e legais do estudo

Todo e qualquer trabalho de investigação necessita ter em conta aspetos éticos e legais que devem ser cumpridas, de forma a obter respostas verídicas da investigação, sem comprometer e nem prejudicar os participantes uma vez que procura-se salvaguardar a identidade dos mesmos.

Neste sentido, é importante salientar que para garantir todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação, antes do início das entrevistas foi enviada uma carta juntamente com o guião de entrevista à direção do Hospital Dr. Baptista de Sousa para pedido de autorização para recolha de informações tanto do serviço de estatística do hospital, como também junto dos enfermeiros que participaram no estudo (apêndice IV).

A aceitação por parte dos enfermeiros para participação e divulgação do material, esteve garantida pelo termo de consentimento informado (apêndice V), disponibilizando-se de livre e espontânea vontade na pesquisa, e prezando sempre pelo anonimato e individualidade, e no qual

foram informados sobre a finalidade do estudo neste mesmo consentimento e posteriormente procedeu-se com a assinatura deste documento.

É de realçar também que foram salvaguardadas aspetos éticos e legais durante a transcrição das entrevistas evitando alterar o conteúdo das entrevistas, essas informações foram usadas somente na realização deste trabalho e que serão destruídas depois, com o intuito de não prejudicar os participantes.

Para manter o anonimato, a confidencialidade e a identidade dos entrevistados, foi necessário a omissão dos verdadeiros nomes dos enfermeiros e lhes atribuídos códigos para cada um (Enf^a 1, Enf^o 2, Enf^a 3, Enf^o 4, Enf^a 5, Enf^a 6, Enf^o 7 e Enf^o 8).

Por último, este trabalho também foi redigido e formatado segundo normas da redação e formatação do trabalho científico da APA.

CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA

3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados

A fase empírica tem por intuito analisar e interpretar as informações/entrevistas recolhidas ao longo da investigação para posteriormente formular as devidas conclusões.

Neste sentido, recorreu-se a análise de conteúdo da autora Bardin (2009), pelo qual foi elaborado categorias e subcategorias através da unidade de registo e unidade de contexto e tendo por base os objetivos da investigação e o guião de entrevista. Dessa análise, foi elaborado cinco (5) categorias e cinco (5) subcategorias:

Quadro 7 - Categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
I- A perspetiva dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS sobre a humanização dos cuidados ao idoso;	I- Conceito de humanização de cuidados. II- Utilização da prática de uma assistência humanizada no serviço de Medicina no HBS.
II- A importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso.	I- Envelhecimento ativo e saudável ao idoso.
III- As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do setor de medicina do HBS na prática da assistência humanizada ao idoso;	
IV- As estratégias dos enfermeiros do setor de medicina do HBS na assistência humanizada para um envelhecimento ativo;	I- A comunicação/relação enfermeiro-utente (idoso) como importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada.

V- Os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS.	I- Preocupações que os idosos apresentam durante a permanência no serviço de Medicina no HBS.
---	---

3.1. Análise e interpretação das categorias

Categoria I- A perspectiva dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS sobre a humanização dos cuidados ao idoso.

Esta categoria foi criada com o propósito de conhecer as perspectivas dos enfermeiros acerca da humanização em enfermagem ao idoso, uma vez que toda a prática de enfermagem requer um cuidado humanizado e, se tratando de uma população mais vulnerável e muito presente neste serviço, achou-se conveniente saber as suas opiniões em relação a humanização dos cuidados neste grupo populacional. As respostas foram várias conforme pode-se ler nas transcrições a seguir:

Enf^a1- *“Que o idoso consiga ter uma boa vida digna, e auxiliar na busca do bem-estar do idoso.”*

Enf^a2- *“Melhorar os cuidados prestados para que o idoso possa integrar na sua vida familiar.”*

Enf^a3- *“É dar continuidade a esses cuidados humanizados, melhorar para que possam ter uma vida mais digna e humana.”*

Enf^a4- *“O cuidado humanizado no idoso deve ser bastante importante, pois, é uma população especial e esta é uma forma privilegiada de prevenir e promover a saúde e acesso no tratamento.”*

Enf^a5- *Tendo em conta que o idoso se trata de um indivíduo em que na maioria dos casos tem algumas das suas necessidades afetadas, logo o enfermeiro é de extrema importância na prestação dos cuidados, visando obter os melhores resultados na satisfação dos cuidados.”*

Enf^a6- *Deveria ser sempre utilizada, pois isso defende a sua qualidade de vida e integridade.”*

Enf^a7- *Tendo em conta que o idoso está debilitado, têm que garantir a correta administração de medicamentos, valorizar a sua experiência de vida, tratando-o de maneira que você gostaria de ser tratado.”*

Enfº8- *“O idoso é uma pessoa já debilitada por causa da sua idade e da sua condição física, por isso os cuidados devem ser mais humanizados possíveis.”*

Das respostas obtidas verificou-se que os enfermeiros do serviço de Medicina do HBS, têm vários pontos de vista sobre a prática da humanização em enfermagem. De um modo geral, os enfermeiros evidenciam que a prática da humanização em enfermagem é auxiliar na busca do bem-estar, ajudar o idoso a integrar na sua vida familiar, fazer com que eles tenham uma vida mais digna e humana, prevenir e promover a saúde e acesso no tratamento, obter os melhores resultados na satisfação dos cuidados, defender a qualidade da vida e integridade do idoso, trata-lo de maneira que nós mesmos gostaríamos de ser tratado e ser mais humanizados possíveis.

De salientar que, o enfermeiro 2 incluiu a família na prática humanizada. Isto é de extrema importância, sendo que humanizar é cuidar do idoso como um todo, em todos os seus aspetos e principalmente o seu seio familiar.

Os enfermeiros 1, 3 e 6 deixam claro que o idoso necessita de um bem-estar, uma vida digna e humana e uma boa qualidade de vida e integridade. Ou seja, ambos abordam que o idoso deve ter uma vida adequada com todas as condições necessárias de saúde.

Os enfermeiros 4,5,7 e 8 deram respostas muito semelhantes, sendo que idealizam o idoso como um ser especial, com necessidades afetadas e uma pessoa debilitada que requer cuidados muito humanizados.

Todas as respostas estão certas, uma vez que a prática de humanização em enfermagem ao idoso é tudo que disseram e a literatura consultada defende que a prática da assistência humanizada ao idoso é atender com qualidade as necessidades individualizadas incluindo sempre a família.

A assistência humanizada, de um modo geral é muito necessária no sentido em que em muitas ocasiões encontra-se situações que realmente necessita da implementação da humanização no que diz respeito a falhas no atendimento e nas condições de trabalho. Em relação a assistência humanizada ao idoso tem por objetivo garantir a sua qualidade de vida, de modo a satisfazer as suas necessidades de saúde, como indivíduos que possuem direitos, observando cada um de forma individualizada. Isto porque o utente idoso sendo um utente especial requer uma atenção também especial, o cuidado prestado a ele exige mais sensibilidade, tendo sempre em atenção as suas particularidades.

Pode-ver também que, apesar de apenas um enfermeiro (enfermeiro2) falar da família neste contexto, este aspeto representa-se um ponto fulcral no que tange a humanização dos

cuidados prestados ao idoso, uma vez que a família também é afetada pela hospitalização do seu familiar.

Embora, por vezes a família não consiga adaptar as novas condições que lhes é imposto, o que dificulta o trabalho do enfermeiro e muitas vezes no tratamento do idoso, a família desempenha o papel principal, uma vez que representa o suporte à pessoa idosa dependente, assumindo o cuidado diário. Além disso, a família representa o membro que mais conhece o idoso, e vice-versa, permitindo a segurança, proteção e suporte nos momentos de desconforto.

Subcategoria I - Conceito de humanização de cuidados.

Esta subcategoria foi criada de modo a analisar o conceito da humanização dos cuidados no ponto de vista dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS. Isso porque para que possam realizar essa prática da melhor forma, primeiro têm que saber o que é a humanização dos cuidados para que assim possam garantir o sucesso dos cuidados prestados. Neste sentido, apresenta-se as respostas das entrevistas sobre o conceito da humanização dos cuidados:

Enf^a1- *“Toda a prática humana que realizamos ao ser humano para o bem-estar tanto individual ou coletivo.”*

Enf^a2- *“É a união entre a qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre o paciente, família e a equipe.”*

Enf^a3- *“É prestar cuidados de uma forma holística ou seja num todo. Não só a via de administração de medicamentos, mas sim ver e observar realmente as necessidades do utente”*

Enf^a4- *“Humanização de cuidados é ver o paciente como um todo para que se possa estabelecer cuidados de qualidade, envolvendo o paciente e familiares e também respeitar a individualidade do ser humano”*

Enf^a5- *“Trata-se de cuidado individualizado tendo em conta o indivíduo doente e suas necessidades humanas afetadas, prestando apoio e satisfazer suas necessidades, tendo em conta o meio e condições disponíveis.”*

Enf^a6- *“ São cuidados prestados tendo em conta a qualidade do tratamento e da qualidade do relacionamento que se desenvolve entre o paciente, a família e a equipe.”*

Enf^a7- *“ É quando se tem uma boa qualidade de prestação de serviços pelo técnico, com bom relacionamento entre o paciente e seus familiares.”*

Enf^a8- *“Para mim humanizar é tratar com respeito, amar ao próximo, empatia e carinho, dar tudo de si com amor a profissão e ao utente.”*

No que se refere a esta subcategoria, pode-se ver que os enfermeiros do serviço de medicina do HBS demonstraram estar a vontade em relação ao conceito de humanização dos cuidados.

Neste sentido e de um modo geral evidenciam que humanização é uma prática humana que se realiza ao ser humano para o bem-estar tanto individual como coletivo, a união entre o tratamento e a relação entre o paciente, família e a equipe, prestar cuidados ao idoso num todo estabelecendo cuidados de qualidade envolvendo a família e respeitar a individualidade do ser humano, ter em conta as necessidades humanas afetadas para prestar apoio e satisfazer as suas necessidades, bem como tratar com respeito, amar ao próximo, empatia e carinho com amor a profissão e ao utente.

Para os enfermeiros 1, 3 e 5 humanizar é cuidar da pessoa num todo para o seu bemestar individual e coletivo, tendo sempre em conta as suas necessidades afetadas.

Já o enfermeiro 8, conceituou a humanização voltada ao sentimentalismo. Porém não está errado porque ao humanizar deve-se demonstrar ao idoso empatia para que este possa confiar.

Também verificou-se que os enfermeiros 2, 4, 6 e 7 têm conceitos muito próximos, uma vez que ambos enfatizam o relacionamento entre eles, a família e a equipe, bem como a qualidade tanto nos cuidados como também no tratamento e na prestação dos serviços.

Realmente a humanização aborda esta relação, uma vez que a humanização só é realizada se houver uma boa relação entre estes mencionados e, principalmente toda a equipe de trabalho. Isso porque apenas um enfermeiro por si só não consegue pratica-lo, tem que haver apoio de todos.

Pode-se dizer que todas as respostas estão de acordo com a literatura, uma vez que autores defendem que humanizar vai mais além de prestar cuidados de forma individual e coletiva, é também entender os medos, dar amor, envolver a família nos cuidados entre muitas outras práticas.

No que tange aos quatro enfermeiros que realçaram a “qualidade” nas suas respostas, é de realçar que é também um ponto de extrema importância, uma vez que possa haver sucesso nos cuidados prestados, estes cuidados devem ser de qualidade de modo individual e de acordo com as necessidades de cada um.

A qualidade representa um ponto importante a mencionar, mas é importante que os profissionais de saúde desenvolvam mais conhecimentos, habilidades e também competências para atender as expectativas dos utentes e consequentemente a qualidade da assistência. Representa um aspeto que deve ser implementado todos os dias, quando é realizado todo o tipo de cuidado voltado ao utente, a fim de garantir maiores e melhores resultados.

Subcategoria II - Utilização da prática de uma assistência humanizada no serviço de Medicina no HBS.

Esta segunda subcategoria foi criada com o intuito de analisar se os enfermeiros do serviço de Medicina do HBS utilizam a prática de uma assistência humanizada neste serviço e em que moldes isso acontece. Neste sentido, as respostas foram as seguintes:

Enf^ª1- *“No serviço de Medicina utilizamos sim a assistência humanizada, visando para a melhoria do utente tanto físico e psicológico desse utente:”*

Enf^ª2- *“Eu diria não a 100%, devido ao excesso de tarefas e o reduzido número do pessoal de enfermagem.”*

Enf^ª3- *“ Sim, sempre tendo em vista o utente no seu todo, de forma bio-psico-social.”*

Enf^ª4- *Sim, neste setor tenta-se ao máximo estabelecer uma assistência humanizada mesmo com as dificuldades que encontramos pelo meio, tenta-se dar o nosso máximo.”*

Enf^ª5- *“Nem sempre. Uma vez que não dispomos de meios suficientes para uma prática de enfermagem capaz de cobrir as necessidades em todas as vertentes.”*

Enf^ª6- *“Sim as vezes, mas derivado as condições do serviço as vezes isso não é possível.”*

Enf^ª7- *Sim. Temos que ter bom relacionamento com o paciente, bem como com os familiares mostrando empatia, responde com educação aos seus medos ou preocupações.”*

Enf^ª8- *“Acho que sim. Cada profissional tenta dar o melhor de si com amor e dedicação ao próximo.*

Nesta subcategoria pode-se dizer que houve uma certa discrepância nas respostas dadas pelos enfermeiros, uma vez que uns dizem que utilizam, outros dizem que nem sempre e as vezes e até houve um que não se sabe ao certo se utilizam.

Os enfermeiros 1, 3, 4 e 7 afirmam que no serviço de medicina do HBS utilizam a prática de uma assistência humanizada, explicando que é para a melhoria do utente.

Contudo, os enfermeiros 5 e 6 enfatizam que nem sempre e só as vezes utilizam esta prática, devido a inúmeras dificuldades que enfrentam. Com uma resposta mais concisa, o enfermeiro 2 explica que não utilizam a prática de uma assistência humanizada no serviço a 100%, uma vez que possuem um excesso de tarefas em relação ao reduzido número de enfermeiros que ali trabalham.

Além disso, também houve uma resposta que se pode dizer um tanto inesperada; o enfermeiro 8 relata que acha que se utiliza essa prática, ou seja não se sabe ao certo.

Posto isto, pode-se dizer que mesmo não tendo concordância nas respostas, essa prática não aplica a 100%, uma vez que como o enfermeiro 2 disse e muito bem há dificuldades que não os deixam realizar a humanização dos cuidados neste serviço nomeadamente o rácio de utentes em relação ao reduzido número de enfermeiros disponíveis, com um rácio de 12 utentes para cada 1 enfermeiro. Outras dificuldades que podem ser vistas neste setor são os familiares que por vezes não colaboram nessa prestação no que diz respeito a disponibilização de materiais de uso pessoal, bem como na higienização e alimentação do idoso. O tempo também é extremamente insuficiente uma vez que com o rácio já mencionado, o tempo fica exclusivamente para os cuidados essenciais, os recursos materiais bem como a infraestrutura disponíveis também representam grande dificuldade para a realização dessa prática. Contudo, mesmo com todas essas dificuldades os enfermeiros neste serviço dão o melhor de si para que os cuidados mesmo não sendo totalmente humanizados, tendem a satisfazer as necessidades individuais de cada idoso.

Categoria II - A importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso.

Nesta categoria, pretendeu-se analisar na perspetiva dos enfermeiros no serviço de medicina no HBS qual a importância dos mesmos na assistência humanizada ao idoso percebendo até que ponto estes influenciam nos cuidados prestados aos idosos e quais as suas contribuições nessa prática. Neste sentido, as respostas foram:

Enf^a1- *“Com os cuidados ao idoso, vamos ter uma atenção direcionada pelos cuidados humanizado ao idoso, fazendo com que se sinta seguro e acolhido para desabafar suas angústias.”*

Enf^a2- *“É prevenir e promover a saúde do idoso na atenção básica e proporcionar um tratamento adequado ao idoso, ao cuidador e ao familiar.”*

Enfª3- *“É de grande importância porque o enfermeiro é o pilar para a continuidade na assistência humanizada ao idoso, mas sempre com o apoio de uma equipa multidisciplinar, o enfermeiro é o elo de ligação/comunicação entre o utente e a família.”*

Enfª4- *“ O enfermeiro é o profissional de saúde que está 24 horas com o utente, então neste sentido, tem um papel crucial no estabelecimento de relações de reciprocidade com o idoso, a assistência humanizada contribui no processo de cura e de recuperação ao idoso, responder melhor aos procedimentos e o estado emocional do idoso e este fica mais fortalecido.”*

Enfª5- *“É de extrema importância na assistência humanizada ao idoso, uma vez que a prática da enfermagem baseia-se na satisfação e apoio as necessidades H. fundamentais. É o profissional capacitado para essa prática que é baseada na prática dos cuidados.”*

Enfª6- *“Os idosos precisam de um atendimento especial pois apresentam-se condições especiais, por isso o enfermeiro deve interferir junto ao cuidador ou familiar para prevenir e promover a sua saúde.”*

Enfª7- *“Quando o enfermeiro tem a responsabilidade perante um idoso no ambulatório ou internado, tem a responsabilidade de ouvir o paciente, desenvolver uma perfeita ligação, daí ser mais fácil intender os seus problemas, medos, para ter um resultado ou melhoria a sua saúde.”*

Enfª8- *“O enfermeiro tem o papel importante, pois o enfermeiro que está mais perto do utente/idoso no processo de recuperação, e os cuidados humanizados tem um importante papel.”*

Nesta categoria, pode-se dizer que os enfermeiros do serviço mencionado estão cientes da importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso, pois de um modo geral enfatizam que eles têm o papel de prevenir e promover a saúde proporcionando um tratamento adequado tanto para o idoso como também para o cuidador e a família, é também o pilar para a continuidade na assistência humanizada ao idoso, estabelecer relações de reciprocidade com o idoso, tem o papel de interferir junto ao cuidador ou familiar para prevenir e promover a sua saúde, ouvir o paciente e intervir junto ao cuidador ou familiar para prevenir e promover a sua saúde.

A enfermeira 1 relata que o enfermeiro tem o papel de atenção pelos cuidados humanizados; Os enfermeiros 2, 6 e 8 enfatizam que o enfermeiro tem o papel de prevenir e promover a saúde do utente, mas que a família e o cuidador têm que estar inserido nesse cuidado. A enfermeira 3 diz que o enfermeiro é o pilar para a continuidade da humanização; o enfermeiro 4 enfatiza que o enfermeiro tem o papel de estabelecer reciprocidade com o idoso; a enfermeira 5 diz que é o profissional capacitado para essa prática e por último, o enfermeiro 7 relata que o enfermeiro tem o papel de ouvir o paciente de modo a entender os seus problemas e medos.

Efetivamente o enfermeiro tem todos esses papéis a desempenhar na prestação de uma assistência humanizada ao idoso. Com isso, este deve possuir conhecimentos suficientes e adequados para poder prestar um cuidado humanizado mais detalhado, individualizado e de qualidade de forma a satisfazer as necessidades de cada idoso.

Além disso, o enfermeiro é o profissional de saúde que está mais perto da assistência direta durante 24 horas com o idoso hospitalizado, prestando cuidados e dando suporte emocional, psicológico e social tanto para o idoso como também para a família, orientando-os de modo que o idoso possa se sentir acolhido pela família e nunca se sentir abandonado.

O enfermeiro é o profissional que representa o elo e o advogado do doente, uma vez que é o responsável para auxiliar o idoso na sua recuperação e auxilia-lo na realização de todas as suas atividades inerentes ao seu processo de hospitalização e principalmente na adesão ao tratamento. É importante também referir que, durante a hospitalização do utente, o enfermeiro é o ser que está mais presente, contudo pode-se ver que quando o utente recebe alta, na maioria das vezes este agradece ao médico, mas quem esteve 24 horas presente (sem desrespeitar o trabalho do médico) foi o enfermeiro, porque a arte de cuidar é inerente ao enfermeiro.

Assim, pode-se dizer que o enfermeiro ao atuar na assistência humanizada ao idoso, está a garantir que este viva de forma adequada e com boa qualidade de saúde.

Subcategoria I- Envelhecimento ativo e saudável ao idoso.

Esta subcategoria foi criada com o intuito analisar no ponto de vista dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS se o idoso pode alcançar um envelhecimento ativo e saudável e até que ponto a assistência humanizada favorece para este alcance. Nesta ótica, passa-se a apresentar as respostas das entrevistas:

Enf^a1- *“Sim. Desde que esse idoso viva uma vida saudável, com uma alimentação adequada, vigilância nas consultas de rotina.”*

Enfº2- *“Isso depende de vários fatores: fatores sociais e económicos dos seus familiares.”*

Enfº3- *“Sim, porque pode e deve fazer exercícios físicos de acordo com o seu estado de saúde; fazer terapias de ocupação, etc.”*

Enfº4- *“O idoso pode ter um envelhecimento ativo e saudável sim, desde que tenha uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos com vigilância, evitar consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco.”*

Enfº5- *“Com certeza, um idoso não é um incapaz, tem um papel importante na sociedade, mesmo que este se apresenta menos ativo nas suas atividades diárias. Pois este trás consigo uma história de vida em que os mais jovens podem espelhar-se e dar continuidade a uma história para enriquecer a sociedade.”*

Enfº6- *“Sim, se ao longo da sua vida levar uma vida com práticas saudáveis, isso é possível sim.”*

Enfº7- *“Sim, quando um idoso envelhece com bem-estar físico, mental e social ativo e com boa participação económica e espiritual e que ainda continua a trabalhar mesmo aposentado, ou seja participa nas ações sociais da comunidade ou vive.”*

Enfº8- *“Claro que sim. Mas para isso é necessário que o processo de envelhecimento tenha uma assistência em saúde de melhor forma possível.”*

No que tange a esta subcategoria, os houve uma unanimidade nas respostas, sendo que os enfermeiros salientam que o idoso pode sim ter um envelhecimento ativo e saudável.

Afirmam isto, explicando que o idoso não é nenhum incapaz, mas o alcance do envelhecimento ativo e saudável depende de vários fatores e se levar uma vida com práticas saudáveis como uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, evitar uso de bebidas alcoólicas e tabaco e uma assistência em saúde de melhor forma possível.

Como é tradicional falar, o envelhecimento é sempre associada à doenças e dependência. Porém, isto não se traduz totalmente a realidade, uma vez que muitos idosos adaptem as suas condições de saúde-doença e contribuem muitas vezes para a comunidade e não só.

De fato, o idoso só pode ter um envelhecimento ativo e saudável se tiver o apoio tanto do profissional de saúde como também dos familiares, e além disso como afirmaram bem os enfermeiros, os idosos devem levar uma vida com hábitos saudáveis.

Também, os profissionais de saúde e todos que pretendem que o idoso alcance este tipo de envelhecimento é importante conhecer o seu meio social e familiar do idoso para que se possa averiguar se realmente tem todas condições necessárias para isso.

Além disso, pode-se dizer que com a prática de uma assistência humanizada ao idoso, o alcance ao envelhecimento ativo e saudável fica mais fácil. Isto porque, ao prestar essa assistência, é dado ao idoso e a família o empowerment, ou seja o idoso e sua família fica mais empoderado na tomada de decisões, no que refere a aceitação da sua condição e do tratamento. Além disso, a assistência humanizada quando focado nas reais necessidades do utente, o cuidado humanizado pode contribuir no processo de cura e recuperação, o utente responde melhor aos procedimentos e contribui para uma saúde mais fortalecida, implicando desta forma no retorno a sua vida “normal” e com incentivo a hábitos saudáveis, o que contribui para o alcance do envelhecimento ativo e saudável.

Categoria III - As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do setor de medicina do HBS na prática da assistência humanizada ao idoso

Esta categoria foi elaborada com o intuito de analisar as reais dificuldades encontradas durante a prestação de uma assistência humanizada ao idoso, sendo que essas influenciam muito na qualidade dos cuidados. E para que o cuidado prestado seja holístico e de qualidade, os enfermeiros têm e devem se sentir bem e reunir as condições necessárias para ultrapassar certas dificuldades. Com isso, em relação a esta categoria as respostas da entrevista foram as seguintes:

Enf^a1- *“Uma das dificuldades é o tempo, já que essas pessoas precisam de uma atenção integrada.”*

Enf^a2- *“ Excesso de tarefas, reduzido número de pessoal de enfermagem.”*

Enf^a3- *“ Recursos humanos, carga horária de trabalho, número de doentes.”*

Enf^a4- *“As instituições não oferecem condições de trabalho para os enfermeiros, ambientes inadequados, falta de recursos financeiros e humanos.”*

Enf^a5- *“Principalmente na necessidade de recursos humanos para dar resposta as necessidades do excesso de doentes hospitalizados no serviço.”*

Enf^a6- *“A não participação do idoso em comunicar-se/expressar-se e em colaborar em geral.”*

Enf^a7- *“Na maioria das vezes os idosos são mais sensíveis a dor, a emoção; alteração do estilo de vida decorrendo da idade avançada; incapacidade física e as alterações*

fisiológicas normais de uma pessoa adulta; as patologias crónicas nessa fase, ficam mais sensíveis.”

Enfº8- *“Dificuldades humanos, físicos e económicos.”*

Nesta categoria, todos os enfermeiros realçaram ter dificuldades na prestação de uma assistência humanizada, e de um modo geral enfatizam que as principais dificuldades são o tempo, o excesso de tarefas e o reduzido número dos enfermeiros no serviço, a carga horária de trabalho, as mas condições que as instituições oferecem, ambientes inadequados, falta de recursos financeiros, a não participação do idoso em comunicar-se e colaborar em geral, a sensibilidade a dor aumentada, a alteração no estilo de vida decorrendo da idade avançada, incapacidade física e alterações fisiológicas e também patologias crônicas.

Pode-se constatar que os enfermeiros 2, 3 e 5 tiveram uma semelhança nas respostas, sendo que todos consideram que o excesso de utentes em relação ao reduzido número de enfermeiros no idoso é a principal dificuldade encontradas.

É de realçar também que os enfermeiros 1, 2, 3, 4, 5 e 8 realçaram dificuldades voltadas para os recursos tanto humanos como materiais disponíveis, ou seja dificuldades externas ao idoso, enquanto os enfermeiros 6 e 7 referiram dificuldades voltadas ao idoso, como por exemplo a dificuldade de se comunicar, colaborar, por serem sensíveis a dor e a emoção, as incapacidades funcionais, as patologias (...).

As dificuldades que os enfermeiros enfrentam no ambiente de trabalho acabam por influenciar muito na prestação de uma assistência humanizada. Por isso, o enfermeiro deve ter a capacidade de analisar as suas limitações e criar possíveis estratégias para minimiza-las.

É evidente que para prestar cuidados humanizados é necessário também um número de enfermeiros que corresponde ao número de utentes hospitalizados, a condições institucionais de qualidade e a recursos materiais suficientes. Isto porque todas essas condições são de extrema importância para que se possa ultrapassar essas dificuldades.

Categoria IV- As estratégias dos enfermeiros do setor de medicina do HBS na assistência humanizada para um envelhecimento ativo.

Em relação a esta categoria, foi criada com o objetivo de analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço para poderem ultrapassar as dificuldades que encontram na prestação de uma assistência humanizada aos idosos. Isto porque, numa situação onde há dificuldades na prestação de cuidados, os enfermeiros devem criar estratégias para as ultrapassar

e dessa forma poder prestar cuidados humanizados. Desta forma, as respostas das entrevistas foram:

Enf^a1- *“Ser bons profissionais para poder prezar pelo bem-estar do paciente para que esse deposite confiança e ter um acolhimento de qualidade.”*

Enf^a2- *“Educação para a saúde, inserção familiar e social para mantê-lo o mais independente possível, contribuindo para a manutenção da sua dignidade e autonomia.”*

Enf^a3- *“A principal é a comunicação e empatia.”*

Enf^a4- *“Estabelecer um clima de segurança, empatia, reciprocidade, respeito mútuo ao utente.”*

Enf^a5- *“Incluir os familiares na prestação dos cuidados; incentivar o idoso a realizar as suas funções mesmo que poucas; inclui-los na prestação dos cuidados de forma a fazer com que se sintam úteis.”*

Enf^a6- *“Ser gentil, ter boa vontade, ter muita paciência, usar uma linguagem fácil, dar atenção e a comunicação é muito importante.”*

Enf^a7- *“Em primeiro lugar ser paciente, ouvindo e valorizando a sua experiência de vida; oferecer ao idoso momentos de lazer, incluindo atividades nos tempos livres; ser um amigo nas horas difíceis; ter uma boa comunicação entre o técnico e o idoso.”*

Enf^a8- *“Ver o utente idoso como um todo, ter sempre em mente os cuidados especializados e humanizados; ter empatia com o utente/idoso.”*

Nesta categoria, pode-se identificar que de uma forma geral as estratégias que os enfermeiros adotam para minimizar ou mesmo neutralizar as dificuldades encontradas foram: ser bons profissionais para que os idosos depositam confiança, educação para a saúde, inserção familiar e social, a comunicação e empatia, estabelecer empatia, reciprocidade (...), incluir familiares na prestação dos cuidados, incentivar os idosos a realizar as suas funções (mesmo que poucas), ser gentil, usar linguagem fácil e ser paciente.

A enfermeira 1 revelou que ser bons profissionais é uma importante estratégia. O enfermeiro 2 evidencia ser a educação para a saúde e a inserção a família. A enfermeira 3

É certo que o enfermeiro deve saber criar estratégias para poder agir nas várias situações que lhe é imposto durante a prestação de uma assistência humanizada ao idoso, procurando entender cada utente de forma individualizado a fim de adotar melhores estratégias elaborando um plano de cuidado para cada um.

É de se salientar que os enfermeiros apresentam somente estratégias no que diz respeito ao relacionamento com o utente. Não obstante isso ser de extrema importância sendo que a relação enfermeiro-idoso é um ponto forte para o sucesso de uma assistência humanizada, ficou faltando evidenciar também as estratégias que utilizam para ultrapassar as dificuldades relacionadas com os recursos humanos e materiais. Seria de grande valia se evidenciassem se reclamam com essas condições, ou se solicitam reuniões para expor suas preocupações e dificuldades que enfrentam. Pois, as estratégias não devem ser criadas só pelos enfermeiros e sim por toda a equipe multiprofissional.

Subcategoria I- A comunicação/relação enfermeiro-utente (idoso) como importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada.

Esta subcategoria foi criada com o propósito de conhecer o ponto de vista dos enfermeiros do serviço mencionando, se a comunicação pode ser ou não um importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada. Neste sentido, as respostas foram as seguintes:

Enfª1- *“Sim. Porque se não tivermos uma comunicação, não podemos prestar um serviço de qualidade a esse idoso, é importante que a comunicação com o idoso seja aberta e clara.”*

Enfª2- *“Sim. Porque vai ajudar imensamente na sua recuperação e integração na sua vida familiar.”*

Enfª3- *“Sim. Porque ajuda a identificar problemas e assim prestar cuidados de forma humanizada e condigna.”*

Enfª4- *“Sim. Porque a comunicação enfermeiro-cliente em si revela ser um elemento crucial para se estabelecer relações de empatia entre eles, e o idoso é uma população que necessita de um apoio especial, contribuindo assim para uma assistência de enfermagem humanizada.”*

Enfª5- *“Sim. Pois com a comunicação há uma forma de conhecer o idoso em todas as suas vertentes, e necessidades como doente, paciente, indivíduo e assim assegurar uma melhor prestação dos cuidados.”*

Enfª6- *“Sim. Porque os idosos são pessoas que gostam muitas vezes de serem ouvidas. De se sentirem que somos atenciosos e bons ouvintes.”*

Enfº7- *“Sim. Porque com uma boa comunicação o enfermeiro vai saber como intervir, vai saber dos seus medos ficando mais fácil o tratamento, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e ajudar a garantir que o tratamento seja feito de forma correta.*

Enfº8- *“Sim. Porque a comunicação entre o enfermeiro e o utente idoso deve ser fluente, pois é de extrema importância que a comunicação seja mais simples possível para que possa ser compreendido.”*

Posto esta subcategoria, houve mais uma unanimidade nas respostas, sendo que todos afirmam que a comunicação é um importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada.

De um modo geral, explicam que é através da comunicação que se pode prestar um cuidado de qualidade, ajuda o idoso na integração da sua vida familiar, ajuda a identificar problemas, ajuda a estabelecer relações entre o enfermeiro e o idoso, através dela se pode conhecer o idoso em todas as suas vertentes, os idosos gostam de ser ouvidas, vai ajudar a perceber os medos, esclarecer as dúvidas e quanto mais simples ela é mais o idoso compreende as coisas.

A enfermeira 1 enfatiza que a comunicação é um importante instrumento para essa prática uma vez que sem ele não se pode prestar um serviço de qualidade e deve ser feita de forma clara e aberta com o idoso. O enfermeiro 2 aborda que a comunicação vai ajudar na recuperação do idoso e sua integração na sua vida familiar. A enfermeira 3 diz que a comunicação ajuda a identificar problemas e assim se pode prestar cuidados humanizados para os resolver. O enfermeiro 4 enfatiza que a comunicação entre o idoso e o enfermeiro é crucial para estabelecer relações de empatia. A enfermeira 5 aborda que a comunicação é uma forma de conhecer o idoso em todas as suas vertentes e assegurar uma melhor prestação dos cuidados. Para a enfermeira 6 os idosos são pessoas que gostam de ser ouvidas e de se sentirem atenciosos. O enfermeiro 7 afirma que com uma boa comunicação o enfermeiro vai saber como intervir, favorece no esclarecimento de dúvidas e garante um correto tratamento. Por fim, o enfermeiro 8 diz que a comunicação tem que ser o mais simples possível para que o idoso possa ser compreendido.

De fato, a comunicação é uma das principais ferramentas para a assistência humanizada ao idoso, e deve estar presente em todo e qualquer cuidado prestado. Quando a comunicação é feita de modo espontâneo e descontraída permite haver mais proximidade entre o profissional e o idoso na troca de mensagens/informações o que contribui na assistência.

No entanto, ainda pode-se encontrar barreiras que dificulta a comunicação entre o enfermeiro e o idoso, uma vez que existe idosos com dificuldades na audição (hipoacusia), na compreensão, bem como na articulação da fala. Ou seja, há idosos com afasias que implica ao enfermeiro criar estratégias para adaptar a essas condições. Por isso, a comunicação deve ser feita de forma simples e objetiva, facilitando no entendimento entre o enfermeiro e idoso.

Com a comunicação pode-se saber as reais necessidades do idoso, as suas preocupações, o idoso sente segurança perante o enfermeiro, e a prática será mais fácil ser implementada. Também, representa a base da relação entre o enfermeiro e o utente, pois é através da comunicação que o idoso vai criando confiança para com o enfermeiro, vai facilitar o relacionamento entre eles criando empatia e até mesmo a amizade, facilita a aceitação da sua patologia e adesão ao tratamento quando a comunicação é utilizada para informar ao idoso e família dos cuidados propostos, bem como em adquirir informações dos doentes a partir dos familiares o que facilita também na sua interação.

Desta forma, a comunicação constitui uma ferramenta que impulsiona a humanização nos cuidados de enfermagem, sendo que representa uma forma para que o profissional aplique o seu conhecimento e suas informações para ajudar o utente idoso para superar e enfrentar os seus problemas. Mas também a que se ter em conta a comunicação não-verbal, tendo sempre em atenção as expressões faciais ou os sinais não-verbais que o enfermeiro e o idoso pode transmitir durante a interação.

Categoria V- Os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS.

Esta categoria foi elaborada com o propósito de conhecer os fatores que podem influenciar a prática de uma assistência humanizada ao idoso, visto que além das dificuldades que os enfermeiros enfrentam na prestação desses cuidados, também pode existir fatores internos ou externos que influencia os cuidados, neste sentido, os enfermeiros deste serviço responderam:

Enf^a1- *“Para que tenha uma assistência humanizada um dos fatores que influencia é a infraestrutura adequada, comunicação eficiente para permitir a troca de informações e acolhimento na integralidade.”*

Enf^a2- *“Crenças, valores, religião.”*

Enf^a3- *“ A equipe multidisciplinar, o ambiente, o tipo de comunicação.”*

Enfº4- *“Vários fatores podem influenciar, como o ambiente hospitalar, aspeto psicológico do doente e familiar, crenças, culturas etc.”*

Enfº5- *“Aumento do número de doentes hospitalizados por enfermeiro; meio físico que é deficiente nas enfermarias; excesso de tarefas para os profissionais, muitas vezes há falta de comunicação entre enfermeiros e familiares.”*

Enfº6- *“Fatores externos como o ambiente, culturais, a capacidade funcional e fatores físicos influenciam muito a nossa prática de cuidados.”*

Enfº7- *“Interação entre a saúde física e mental do paciente; autonomia; idade; independência económica e alterações fisiológicas/clínicas.”*

Enfº8- *“Fatores sociais, familiares, físicas e económicas/financeiras.”*

Das respostas obtidas, verificou-se que são inúmeros os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS. Posto isto, de uma forma geral as respostas foram as seguintes: infraestrutura, comunicação, crenças, valores e religião, equipe multidisciplinar, a ambiente hospitalar, culturas, aspeto psicológico, capacidade funcional, saúde física e mental do utente, autonomia, idade, fatores sociais, familiares, físicas e financeiras.

A enfermeira 1 enfatiza que a infraestrutura e a comunicação são fatores que influenciam esta prática mencionada. O enfermeiro 2 salienta que são as crenças, valores e a religião. A enfermeira 3 afirma que são a equipe multidisciplinar, o ambiente e o tipo de comunicação. O enfermeiro 4 diz ser o ambiente hospitalar, o aspeto psicológico do doente e família, as crenças e a cultura. Para a enfermeira 5 são o aumento do número de doentes hospitalizados por enfermeiros, o meio físico e a comunicação. A enfermeira 6 mostra que são fatores externos como o ambiente, a cultura e a capacidade funcional. O enfermeiro 7 declara ser a saúde física e mental do utente, a autonomia, a idade, alterações fisiológicas. E por último o enfermeiro 8, diz ser fatores sociais, familiares, físicas e financeiras.

Sendo assim pode-se confirmar que de facto são vários os fatores que podem influenciar a prática de uma assistência de enfermagem humanizada ao idoso. No que tange aos valores, crenças e religiões, é necessário que o enfermeiro os respeite e aceite para que não haja influências no relacionamento interpessoal, e usar sempre a comunicação de forma clara e objetiva para que o idoso possa entender.

De acordo com literaturas consultadas, são vários os fatores que condicionam a prestação de uma assistência humanizada ao idoso como por exemplo a idade, o grau de

dependência desses idosos, as crenças, os valores, a religião, condições socio-económicas, condições ambientais nos hospitais, família desestruturada, falta de conhecimento por parte dos familiares e utente, falta de apoio psicológico tanto para o idoso como para os familiares que muitas vezes precisam para poderem aceitar e conviver com a nova situação.

Neste sentido, é importante que o enfermeiro estabeleça conjuntamente com o idoso, os familiares e a equipe multiprofissional estratégias para poderem ultrapassar os fatores que podem ser modificadas, bem como adequar os seus cuidados tendo em consideração algumas condições que são característicos dos utentes.

Subcategoria I- Maiores preocupações que os idosos apresentam durante a permanência no serviço de Medicina no HBS.

Foi criada uma subcategoria, de modo a conhecer a opinião dos enfermeiros as principais preocupações dos idosos quando estão hospitalizados no serviço de Medicina no HBS. Isto porque, o cuidado humanizado também é conhecer os medos, as preocupações (...) dos utentes de modo a saber como intervir para a resolução dos mesmos. Posto isto, apresentam-se as respostas das entrevistas:

Enfº1- “Sabendo que o idoso está fora do seu meio a maior preocupação desse idoso é o regresso a casa.”

Enfº2- “Situação económica e financeira, às vezes o abandono pelos seus próprios familiares quando se encontram internados.”

Enfº3- “A maioria dos utentes a primeira preocupação é saber quando vão ter alta, mas também existe aqueles que preocupam com a saúde.”

Enfº4- “O idoso quando é obrigado a abandonar o seu lar por motivos de saúde, acarreta muitas transformações na sua vida, mudanças estas que podem ter repercussões tanto no físico como no psicológico e no social, e uma das preocupações mais frequentes neste serviço é o abandono do seu meio familiar para ser hospitalizado.”

Enfº5- “Falta de acompanhamento dos familiares; falta do seu ambiente de conforto; rutura das suas funções e capacidades de ocupar e recriar.”

Enfº6- “Vontade de regressar a casa; vontade de ver os entes queridos; a não-aceitação do uso de fraldas para as suas necessidades e muito mais.”

Enfº7- “Tempo de internamento; retoma da sua rotina do dia-a-dia, ou seja seu ambiente social e estar no seu meio familiar.”

Enfº8- “Falta de informação, falta de atenção por parte dos médicos e a vontade de regressar a casa.”

Nesta subcategoria, pode-se observar que as respostas dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS de um modo geral foram o regresso a casa (alta hospitalar), situação financeira, a falta ou mesmo o abandono por parte dos familiares, falta do ambiente de conforto, não aceitar o uso de fraldas, o tempo de internamento, falta de informação e atenção por parte dos médicos.

Nestas respostas, pôde-se constatar que o regresso a casa é a resposta mais frequente e verifica-se nos enfermeiros 1, 3, 6,7 e 8.

Houve também uma segunda resposta mais frequente, que é o abandono familiar verificada nos restantes enfermeiros 2, 4 e 5.

De fato o idoso ao ser hospitalizado, uma das principais preocupações é o regresso a casa. Isto porque, o sai do seu ambiente de conforto (sua casa) para permanecer em tempo indeterminado num ambiente que desconhece, longe da sua família e entes-queridos. Com isso, por vezes leva ao idoso momentos de estresse e muita preocupação. O abandono familiar também retrata uma preocupação ao idoso, uma vez que a família por vezes diz não ter tempo por causa do trabalho, filhos ou mesmo pela família construída. Com isso o idoso sente-se abandonado pela família, e neste sentido o enfermeiro também tem esse papel de “substituir” a família que não está presente para que o idoso se sinta menos abandonado.

É de se salientar que, o enfermeiro ao prestar um cuidado humano, reconhece todas essas preocupações dos idosos durante a sua hospitalização. Além disso, como já foi mencionado anteriormente, o enfermeiro é a pessoa que está mais perto do utente durante 24 horas prestando cuidados.

É de extrema importância o enfermeiro neste ponto, sendo que tem uma importância fundamental no atendimento humanizado prestado ao idoso, obtendo uma visão ampla das suas necessidades e preocupações, podendo obter meios para dar suporte a essas preocupações que acometem o idoso.

3.2. Discussão dos resultados obtidos

Após o término da análise e interpretação das informações fornecidas através das entrevistas realizadas aos enfermeiros do serviço de medicina do HBS pode-se dizer que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados.

Uma vez concluída a análise das entrevistas, convém dizer que de uma forma geral as respostas vão de acordo com a literatura pesquisada.

Relativamente ao primeiro objetivo específico conhecer a perspectiva dos enfermeiros do serviço de medicina do HBS sobre a humanização em enfermagem ao idoso, foi atingido, uma vez que os enfermeiros demonstraram estar todos de acordo da importância que a humanização em enfermagem tem para uma boa qualidade dos cuidados prestados.

Segundo eles, a humanização é de extrema importância para uma assistência de qualidade ao idoso, no sentido em que desse modo o idoso consegue ter uma vida mais digna e humana. Salientam ainda que os idosos, por serem uma população especial e com as suas necessidades afetadas, uma assistência humanizada vão ajudar na prevenção e promoção da sua saúde. Além disso, com a prática assistencial humanizada, os idosos têm maior chance de atingir um envelhecimento ativo e saudável, desde que tenha hábitos saudáveis. Evidenciaram que a humanização implica também a inserção da família nos cuidados, uma vez que a hospitalização do seu familiar, e além disso por serem a que mais conhece o seu familiar hospitalizado, vai ajudar o trabalho dos enfermeiros, bem como ajuda na rápida recuperação do utente. E para que a humanização seja bem praticada, é necessário que a equipe profissional mantenha uma boa relação com o utente e a família.

Collet e Rozendo (2003, p.190):

“Dois aspetos nos parecem fundamentais para a construção da humanização no trabalho da enfermagem. Um deles está vinculado à qualidade do relacionamento que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à saúde. Assim, os requisitos básicos colocados para o

desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade incluem o compromisso da liderança do serviço, a qualidade da gestão, a competência e criatividade da equipe.”

No que tange ao segundo objetivo específico, evidenciar a importância dos enfermeiros na assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS, também foi alcançado, na medida em que os enfermeiros sabem da grande importância que o enfermeiro tem na prática de uma assistência humanizada ao idoso. De acordo com as respostas dos enfermeiros faz-se entender que o enfermeiro é o ser envolvido na promoção da saúde e prevenção da doença, participação no bem-estar do ser idoso e trabalhar ao lado do idoso no sentido de torna-lo um ser mais autônomo e independente através do cuidado humanizado. É indispensável que todos possuam conhecimentos suficientes e adequados de forma a satisfazerem as necessidades do utente. Além disso, são os profissionais que têm uma prestação direta com os utentes durante 24 horas.

De acordo com Moraes, Costa, Fontes e Carneiro (2008), a enfermagem é a profissão da área da saúde que permanece mais tempo ao lado do utente, neste sentido, o cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sob a luz de uma abordagem integrada sem excluir o cuidado emocional mais abrangente e personalizado aos seus utentes, garantindo uma assistência de qualidade.

Em relação ao terceiro objetivo identificar as dificuldades na prática da assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS, também foi atingido uma vez que os enfermeiros deixaram evidenciado as dificuldades que enfrentam para prestar cuidados holísticos. Foram identificadas como principais dificuldades o rácio dos utentes no serviço em relação ao número de enfermeiros disponíveis (12 utentes por 1 enfermeiro), a falta de recursos materiais e as condições que os idosos apresentam. Essas dificuldades acabam por influenciar de forma negativa na prestação de uma assistência humanizada, por isso é essencial que tenham a capacidade de reconhecer as suas limitações e criar estratégias para minimizá-las.

Como salienta Collet e Rozendo (2003), não é possível esperarmos da equipe de saúde uma assistência humanizada aos utentes, se as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos.

Nesta ótica, Corbani, Brêtas e Matheus (2009) afirmam que ao falar da humanização, pode ser irônico e desumano não falar da sobrecarga de funções e atividades, muitas vezes com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional. Esses problemas

denunciados pela literatura especializada influenciam a humanização da assistência, uma vez que para prestar esse tipo de cuidado é necessário ter um ambiente de trabalho digno.

O quarto objetivo descrever as estratégias utilizadas na prática de uma assistência humanizada no serviço de Medicina no HBS, foi atingida uma vez que no sentido em que os enfermeiros identificaram como estratégias o estabelecimento de uma boa relação entre eles e os idosos, a inserção familiar, a comunicação, ajudar na re aquisição da sua autonomia. Apesar destas estratégias, ficou faltando evidenciar as estratégias utilizadas em relação ao déficit dos recursos humanos e materiais. Porém, é de se salientar que além dessas estratégias, os enfermeiros devem impor os seus direitos no que tange as condições de trabalho, para que possam dar respostas as reais necessidades dos utentes.

Em relação ao quinto e último objetivo apontar os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS, vale ressaltar que foi atingida na medida em que constatou-se que os enfermeiros identificaram os fatores que que influenciam a prática de uma assistência humanizada. Neste sentido, entendeu-se que as crenças, os valores, a religião, as condições do ambiente de trabalho, a equipe multiprofissional são fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativa a prática de uma assistência humanizada.

Nesta ótica, deve-se dizer que o objetivo geral analisar a prática assistencial humanizada ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável no serviço de Medicina no HBS, foi alcançado, na medida em que todos os enfermeiros envolvidos neste estudo demonstraram estar avontade com o conceito da humanização, como se faz para atingir a assistência humanizada, da importância da humanização para o alcance do envelhecimento ativo e saudável, a importância que os próprios enfermeiros têm na prestação de uma assistência humanizada ao idoso, das dificuldades e fatores que interferem nessa prática, bem como das estratégias que utilizam para as ultrapassar.

De acordo com Jesus *et al.* (2019), a humanização deve se tornar prioridade das instituições de saúde, que é fundamental para se ter um relacionamento humano, pessoal e útil, ou seja, um encontro entre pessoas com o propósito de estabelecer uma relação diagnósticoterapêutica que leve à cura ou ameniza a doença.

De acordo com as suas respostas, faz sentido dizer que a prática assistencial humanizada ao idoso está presente no serviço, embora deixam claro que é um desafio para todos no sentido em que enfrentam sérias dificuldades para o alcance desta prática.

Embora enfrentando essas dificuldades, o desafio da atenção ao idoso é fazê-lo aceitar as suas limitações, sem colocá-lo de lado e fazer com que ele não os encara como sua derrota e sim como um desafio para si mesmo e deste modo descobrir alternativas para conviver com eles com uma boa qualidade de vida.

O processo de humanizar vai mais além das técnicas de enfermagem, é ajudar o idoso, a família e a comunidade a aceitar as limitações do ser idoso e principalmente produzir mudanças para que possam influenciar a sua vida de forma positiva.

Como os enfermeiros deixaram e bem explícitas em algumas respostas, a família é de grande importância na prestação de cuidados humanizados ao ser idoso. Isso é de extrema importância sendo que o enfermeiro nunca se deve esquecer que a família também é afetada com a hospitalização do seu familiar. É importante que a família tenha conhecimentos básicos acerca da patologia e da situação do seu familiar no que tange ao diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Outro aspecto que bem salientaram é a importância da relação terapêutica entre o enfermeiro, a família e o idoso como sendo uma importante ferramenta para uma boa assistência humanizada. Realmente é um dos aspectos mais importantes, uma vez que ao ser bem estabelecida ajuda na prática da assistência humanizada.

Em suma, a prática de uma assistência humanizada ao idoso exige dos enfermeiros um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências para lidar com as dificuldades que lhes é imposto.

4. Considerações finais

Com a finalização do trabalho, chegou-se a conclusão que a população idosa a nível mundial tem vindo a aumentar, trazendo consigo na maioria das vezes o aumento de doenças crônicas não-degenerativas e consequentemente o aumento da hospitalização dessa população.

Nesta ótica, o aumento da população idosa traz a necessidade de criar estratégias para atender as dificuldades tanto do idoso, como também da família e comunidade implicando vários desafios para todos e principalmente para os serviços de saúde devido a grande demanda da hospitalização nessa faixa etária da vida.

Com este estudo, verificou-se que ainda há um certo estigma em relação ao envelhecimento, uma vez que muitos idealizam o envelhecimento apenas de perdas, e o idoso como um ser incapacitado e que já não possui quaisquer qualidades. Porém, é totalmente

errôneo este “conceito”. Isto porque, embora o idoso possua certas limitações, nada disso faz dele um ser incapacitado e sem qualidades, e sim um ser com várias qualidades, com a capacidade de desenvolver novas habilidades e de viver de forma ativo e saudável. O idoso será sempre a principal “ferramenta” de transmissão de conhecimentos das futuras gerações.

Manter o idoso independente funcionalmente, é tarefa dos familiares, da comunidade e dos profissionais de saúde e é o primeiro passo para que o idoso atinja uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro e os demais profissionais de saúde no meio hospitalar é de extrema importância para garantir a recuperação do utente idoso e também para assegurar o seu bem-estar e qualidade de vida tendo em conta os cuidados de enfermagem, que como foi visto ao longo do estudo, deve ser o mais humanizado possível.

Ficou comprovado ao longo do estudo que o enfermeiro é o principal promotor de uma assistência humanizada ao idoso, sendo que é o profissional que está 24 horas com o utente, prestando cuidados de forma ativo. Contudo, é importante que o enfermeiro crie estratégias para ultrapassar as dificuldades encontradas para que possa minimizar as complicações e prestar toda e qualquer assistência ao idoso de acordo com as suas reais necessidades.

A humanização dos cuidados, facilita o idoso no alcance de um envelhecimento ativo e saudável, além de permitir que este tenha boa qualidade de vida. Contudo, falar da humanização dos cuidados é falar de um grande e complicado desafio para a enfermagem, mas que dignifica muito os cuidados prestados.

No que tange ao trabalho, é de se salientar que não foi fácil e vários foram os obstáculos encontrados, mas que foram possíveis de ultrapassar. De salientar que na sua elaboração, a procura bibliográfica foi a fase mais stressante, cuja tarefa não foi fácil. Teve também uma certa dificuldade em encontrar artigos que articulassem o cuidado humanizado com os idosos, dificuldade em articular o horário do ensino clínico o que dificultou numa parte a entrega deste trabalho anteriormente.

Porém, trouxe vários pontos positivos no que tange ao aprimoramento de conhecimentos acerca desta temática, o que servirá evidente no exercer da profissão no futuro. Espera-se também que sejam criadas mais estudos neste âmbito, uma vez que trata-se de uma área que necessita de muita atenção.

5. Propostas

Teve a necessidade de criar propostas que podem ajudar na prestação dos cuidados dirigidos aos idosos. Assim sendo, passa-se a citar:

- Apresentar o trabalho no serviço de medicina no HBS;
- Propor e colaborar na realização de uma sensibilização sobre a importância de uma assistência humanizada ao idoso;
- Desenvolver programas educacionais direcionado aos familiares de modo a sensibiliza-los da grande importância que têm para os idosos no processo de hospitalização e sobre as consequências do abandono;
- Propor e colaborar na realização de uma sensibilização para os enfermeiros sobre as estratégias de comunicação com idosos com dificuldades na comunicação;
- Incentivar os idosos a terem hábitos saudáveis;
- Propor e colaborar na realização de sensibilização sobre a importância de envolver a família nos cuidados e estabelecer uma relação interpessoal com a equipa multiprofissional;
- Proponho aos estudantes que queiram realizar um trabalho monográfico acerca desta temática, que deem ênfase nas implicações que a hospitalização tem sobre as famílias.

6. Referências bibliográficas

- Almeida, A., Lopes, E. S., Camilo, J. S., & Choi, V. P. (2016). Manual da APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos. São Paulo.
- Amaral, A., Coeli, C., Costa, M., Cardoso, V., Toledo, A., & Fernandes, C. (2004). Perfil de morbidade e mortalidade de pacientes idosos hospitalizados, 20 (6) 1617-1676.
- Azeredo, Z. (2016). Envelhecimento: um desafio para o século xxi. *Journal of aging and innovation*, 5 (2), 20-26.
- Azevedo, M. S. (2015). O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: Uma revisão integrativa. Dissertação de Mestrado, p. 92.
- Bardin. (2009). Análise de Conteúdo. 70°. Lisboa. LDA
- Borges, M. M., & Telles, J. L. (2010). O cuidado do idoso no contexto familiar: prestação da equipe de saúde da família. *Rev. Bras. Geriatr. Geront*, 349-360.
- Cabete, D. G. (2005). O Idoso, a Doença e o Hospital. Loures. Lusociência.
- Cabo Verde, R. E. – M. (2018). Relatório estatístico 2018. Praia.
- Camacho, A. C. (2002). Gerontologia e a interdisciplinaridade. Aspectos relevantes para a enfermagem. *RevLatino-am Enfermagem*, 229-233.
- Casate, J. C., & Corrêa, a. K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira. *Rev. Latino-am Enfermagem em enfermagem*, 13 (1) 105-111.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil. (2015). Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro.
- Collet, N., & Rozendo, C. A. (2003). Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev. Bras Enferm*, 56 (2)189-192.
- Corbani, N. S., Brêtas, A. P., & Matheus, M. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?, 62 (3) *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 349-354.
- Coutinho, S. B., Lange, C., Pereira, P. M., & Santos, F. (2012). Dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização de um familiar, 2, *Journal of Nursing and Health*, 310-317.
- Correia, P. S. (20 de 04 de 2007). Velhos são os trapos: mito ou realidade? *Psicologia.com.pt*, p. 17.
- Dátilo, G. P., & Codeiro, A. P. (2015). Envelhecimento humano-Diferentes olhares. São Paulo/: Cultura Acadêmica.

- Dias, K., Lopes, M., Zaccara, A., Duarte, M., Morais, G., & Vasconcelos, M. (2014). O cuidado em Enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*, 8 (5) 1336-1346.
- Direção Nacional de Saúde. (2017). Plano estratégico nacional para o envelhecimento ativo e saúde do idoso (PENEASI). Praia.
- Duarte, A. D. (2010). População Idosa e envelhecimento- censo 2010. Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde, p. 67.
- Estatística, I. N. (2010). População idosa e Envelhecimento. Recenseamento Geral da População e Habitação 2010, p. 67.
- Ferreira, A. P., & Teixeira, S. M. (2014). Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira, 6 (1) P. 14.
- Ferreira, O. G., Maciel, S. C., Costa, S. G., Silva, A. O., & Moreira, M. S. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência, 21 (3) Pp. 513- 518.
- Filho, E. D., & Netto, M. P. (2005). Geriatria- Fundamentos, clínica e terapêutica.
- Gonçalves, L., Silva, A., Mazo, G., Beneditti, T., Santos, S., Marques, S. Rezende, T. (2010). O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física, 26 (9), 17381746.
- Floriano, L. A., Azevedo, R. d., Reiners, A. A., & Sudré, M. R. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da Família, 21 (3) Florianópolis.
- Fontana, R. T. (2010). Humanização no processo de trabalho em enfermagem:uma reflexão. *revista da rede de Enfermagem do Nordeste*, 11 (1) 200-207.
- Fontanella, B. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde:contribuições teóricas, 24 (1)
- Horta, A. d., Ferreira, D. d., & Zhao, L. M. (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 63 (4) 523-528.
- Jesus, S. B., Souza, W. F., Santos, J. S., Gomes, R. G., Assis, L. M., Beserra, F. F., . . . Balcelar, L. F. (2019). Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research*, 28(3), 87-92.
- Leite, M. T. (2007). A equipe de enfermagem e sua interação com idosos internados em hospitais gerais. 1-177.
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Rev. SBPH*.
- Meleis, A.I (2010). *Transitions Theory- Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company
- Meneguim, S., Banja, P. T., & Ferreira, d. M. (2017). Cuidado ao paciente idoso hospitalizado:implicações para a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 1-6.

- Ministério de Saúde de Brasil (MSB). (2006). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Editora MS.
- Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV). (2019). Relatório estatístico 2018. Praia.
- Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV). (2015). Relatório Estatístico 2014. Praia.
- Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV). (2017). Relatório estatístico 2015. Praia.
- Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV). (2018). Relatório estatístico 2017. Praia.
- Morais, G. N., Costa, S. G., & Fontes, W. D. (2009). humanização como instrumento básico ao cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*, 22, 323-7.
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). Código Deontológico dos Enfermeiros. Edição da Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, 12, Brasília: Editora MS.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). Relatório mundial de Envelhecimento e saúde. Genebra.
- Pontes, A. C., Leitão, I. T., & Ramos, I. C. (2007). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado, 61 (3) *Revista Brasileira de Enfermagem*, 7
- Portella, M., Dias, R., & Dias, P. (2012). Desafios e perspectivas da enfermagem gerontológica: o olhar dos enfermeiros, 9 (2) 226-237.
- Rosa, P. H., Beuter, M., Benetti, E. R., Bruinsma, J. L., Venturini, L., & Backes, C. (2018). Estressores vivenciados por idosos hospitalizados na perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman, 22 (4), 9.
- Santos, S. s. (2006). O ensino da Enfermagemgerontogeriatrica e a complexidade, 40 (2) *Rev. Esc. Enferm USP*.
- Silva, B., Santos, S., Silva, M., & Sousa, L. (2009). Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev.Rene.Fortaleza*, 10 (4) 118-125.
- Simões, A. d., Bittar, D. B., Mattos, É. F., & Sakai, L. A. (2007). humanização do atendimento no contexro atuel de saúde. Uma reflexão. *Rev. Min. Enf*, 11(1), 81-85.
- Torres, M., & Sá, M. (2008). Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer 1 (2) *Revista Ciências humanas*, 1-10.
- Waldow, V., & Borges, R. (2011). Cuidar e Humanizar: relações e significados. *ACTA*, 24 (3) 414-418.

7. Apêndices

I- Cronograma

Mês \ Etapas	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Junho	Julho	Agosto
Escolha do tema											
Revisão bibliográfica											
Elaboração do projeto											
Entrega do projeto											
Recolha de dados											
Elaboração da monografia											
Entrega da monografia											
Defesa da monografia											

II- Guião de entrevista

Características do enfermeiro:

1. Sexo: Feminino___ Masculino___
2. Idade: ____ anos
3. Habilitação académica: Licenciado___ Mestrado___ Doutorado___
4. Tempo de atividade profissional: ____ anos
5. Tempo de atividade profissional no serviço: ____ anos
6. Tem alguma formação na área de geriatria: sim___ não___

Questões:

1. O que entende por humanização de cuidados?
2. Neste serviço utiliza-se a prática de uma assistência humanizada? Sim ou não?

Porquê?

3. Qual a sua perspetiva perante a prática de um cuidado humanizado para com um idoso?
4. Qual a importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso?
5. Quais as dificuldades encontradas para prestarem uma assistência humanizada ao idoso?
6. Quais as estratégias utilizadas para prestarem uma assistência humanizada ao utente (idoso)?
7. Aponta os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada no serviço.
8. Considera que a comunicação/relação enfermeiro-utente (idoso) é um importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada?
9. Quais as maiores preocupações que os idosos apresentam durante a permanência neste serviço?
10. Consideras que um idoso pode ter um envelhecimento ativo e saudável?

III- Análise de conteúdo - matriz

Entrevistado:

Local da entrevista/meio de entrevista:

Duração da entrevista:

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registro	Unidades de Contexto
------	------------	---------------	----------------------------------	----------------------

Humanização na assistência de enfermagem ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável no serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa	<p>Categoria I- A perspectiva dos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS sobre a humanização em enfermagem ao idoso.</p>		<p>Enfº1- "...auxiliar na busca do bem-estar."</p> <p>Enfº2- "...integrar na sua vida familiar."</p> <p>Enfº3- "...possam ter uma vida mais digna e humana."</p> <p>Enfº4- "...prevenir e promover a saúde e acesso no tratamento."</p> <p>Enfº5- "...visando obter os melhores resultados na satisfação dos cuidados."</p> <p>Enfº6- "...defende a sua qualidade de vida e integridade."</p> <p>Enfº7- "...tratando-o de maneira que você gostaria de ser tratado."</p> <p>Enfº8- "...ser mais humanizados possíveis."</p>	<p>Enfº1- "Que o idoso consiga ter uma boa vida digna, e auxiliar na busca do bem-estar do idoso:"</p> <p>Enfº2- "Melhorar os cuidados prestados para que o idoso possa integrar na sua vida familiar."</p> <p>Enfº3- "É dar continuidade a</p>
---	---	--	---	---

				<p>esses cuidados humanizados, melhorar para que possam ter uma vida mais digna e humana.”</p> <p>Enfª4- “O cuidado humanizado no idoso deve ser bastante importante, pois, é uma população especial e esta é</p>
--	--	--	--	---

				<p>uma forma privilegiada de prevenir e promover a saúde e acesso no tratamento.”</p> <p>Enfº5- Tendo em conta que o idoso se trata de um indivíduo o em que na maioria dos casos tem algumas das suas necessidades afetadas, logo o enfermeiro é de</p>
--	--	--	--	--

				<p>extrema importância na prestação dos cuidados, visando obter os melhores resultados na satisfação dos cuidados.”</p> <p>Enfº6- Deveria ser sempre utilizada, pois isso defende a sua qualidade e de vida e integridade.”</p> <p>Enfº7- Tendo em conta que o idoso está</p>
--	--	--	--	---

				debilidad o,
--	--	--	--	-----------------

				<p>têm que garantir a correta administração de medicamentos, valorizar a sua experiência de vida, tratando-o de maneira que você gostaria de ser tratado.”</p> <p>Enfª8- “O idoso é uma pessoa já debilitada por causa da sua idade e da sua condição física, por isso os</p>
--	--	--	--	---

				cuidados devem ser mais humanizados possível.”
		Subcategoria I- Conceito de humanização de cuidados.	<p>Enfº1- “...bem-estar tanto individual ou coletivo.”</p> <p>Enfº2- “...qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre o paciente, família e a equipe.”</p> <p>Enfº3- “É prestar cuidados de uma forma holística ou seja num todo...”</p> <p>Enfº 4- “...é ver o paciente como um todo...”</p>	<p>Enfº 1- “Toda a prática humana que realizamos ao ser humano para o bem-estar tanto individual</p>

				l ou coletivo.” Enfº2- “É a união entre a qualidade do tratament o técnico e a qualidade do
--	--	--	--	--

			<p>Enfº5- "...cuidado individualizado..."</p> <p>Enfº6- "... qualidade do tratamento e da qualidade do relacionamento que se desenvolve entre o paciente, a família e a equipe." Enfº7- ... boa qualidade de prestação de serviços pelo técnico, com bom relacionamento entre o paciente e seus familiares."</p> <p>Enfº8- "...é tratar com respeito, amar ao próximo, empatia e carinho, dar tudo de si com amor a profissão e ao utente."</p>	<p>relaciona mento que se desenvol ve entre o paciente, família e a equipe."</p> <p>Enfº 3- "É prestar cuidados de uma forma holística ou seja num todo. Não só a via de administr ação de medicam entos, mas sim ver e observar realmente as necessida des do utente"</p>
--	--	--	---	---

				<p>Enfº 4- Humaniz ação de cuidados é ver o paciente como um todo para que se possa estabelec er cuidados de qualidade , envolgen do o paciente e familiares e também respeitar a individua lidade do ser humano”</p> <p>Enfº5- “Trata-se de cuidado</p>
--	--	--	--	--

				<p>individualizado tendo em conta o indivíduo doente e suas necessidades humanas afetadas, prestando apoio e satisfazer suas necessidades, tendo em conta o meio e condições disponíveis.”</p> <p>Enfº6-“ São cuidados prestados tendo em conta a qualidade do tratamento e da qualidade do relacionamento que se desenvolve entre o paciente, a família e a equipe.”</p> <p>Enfº7- “ É quando se tem uma boa qualidade de prestação de serviços pelo técnico, com bom relacionamento entre o paciente e seus familiares.”</p>
--	--	--	--	--

				Enfº8- “Para mim humanizar é tratar com respeito, amar ao próximo, empatia e carinho, dar tudo de si com amor a profissão e ao utente.”
		<u>Subcategoria II-</u> Utilização da prática de uma assistência humanizada no serviço de Medicina no HBS.	Enfº1- “...Utilizamos sim a assistência humanizada...” Enfº2- “Eu diria não a 100%...” Enfº3- “Sim...” Enfº4- “Sim...” Enfº5- “Nem sempre...” Enfº6- “Sim as vezes...” Enfº7- “Sim...” Enfº8- “Acho que sim...”	Enfº 1- “No serviço de Medicina utilizamos sim a assistência humanizada, visando para a melhoria do utente tanto físico e psicológico desse utente.” Enfº2- “Eu diria não a 100%, devido ao excesso de tarefas e o reduzido número do pessoal de enfermagem.” Enfº3- “ Sim, sempre tendo em vista o utente no

				<p>seu todo, de forma bio-psico-social.”</p> <p>Enfº 4- Sim, neste setor tente-se ao máximo estabelecer uma assistência humanizada mesmo com as dificuldades que encontramos pelo meio, tenta-se dar o nosso máximo.”</p> <p>Enfº5- “Nem sempre. Uma vez que não dispomos de meios suficientes para uma prática de enfermagem capaz de cobrir as necessidades em todas as vertentes.”</p> <p>Enfº6- “Sim as vezes, derivado as condições do serviço, as vezes isso não é possível.”</p>
--	--	--	--	---

				Enfº7- Temos bom	Sim. que ter
--	--	--	--	------------------------	--------------------

				<p>relacionamento com o paciente, bem como com os familiares mostrando empatia, responde com educação aos seus medos ou preocupações.”</p> <p>Enfª8- “Acho que sim. Cada profissional tenta dar o melhor de si com amor e dedicação ao próximo.</p>
--	--	--	--	---

	<p>Categoria II- A importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso.</p>		<p>Enfº1-“... atenção direcionada pelos cuidados humanizados ao idoso...”</p> <p>Enfº2- “É prevenir e promover a saúde do idoso...”</p> <p>Enfº3- “... pilar para a continuidade na assistência humanizada ao idoso...”</p> <p>Enfº4- “...estabelecimento de relações de reciprocidade com o idoso, a assistência humanizada contribui no processo de cura e de recuperação ao idoso...”</p> <p>Enfº5- “...É o profissional capacitado para essa prática que é baseada na prática dos cuidados.”</p>	<p>Enfº1- “Com os cuidados ao idoso, vamos ter uma atenção direcionada pelos cuidados humanizado ao idoso, fazendo com que se sinta seguro e acolhido para desabafar suas angústias.”</p> <p>Enfº2- “É prevenir e promover a saúde do idoso na atenção básica e</p>
--	--	--	--	---

			<p>Enfº6- “...interferir junto ao cuidador ou familiar para prevenir e promover a sua saúde.”</p> <p>Enfº7- “...ouvir o paciente, desenvolver uma perfeita ligação...”</p> <p>Enfº8- “...tem o papel importante, pois o enfermeiro que está mais perto do utente/idoso no processo de recuperação...”</p>	<p>proporcionar um tratamento adequado ao idoso, ao cuidador e ao familiar.”</p> <p>Enfº3- “É de grande importância porque o enfermeiro é o pilar para a continuidade na assistência humanizada ao idoso, mas sempre com o apoio de uma equipa multidisciplinar, o enfermeiro é o elo de ligação/comunicação entre o utente e a família.”</p> <p>Enfº4- “O enfermeiro é o profissional de saúde que está 24 horas com o utente, então neste sentido, tem um papel crucial no estabelecimento de relações de</p>
--	--	--	---	---

				<p>reciprocidade com o idoso, a assistência humanizada contribui no processo de cura e de recuperação ao idoso, responder melhor aos procedimentos e o estado emocional do idoso e este fica mais fortalecido.”</p> <p>Enfª5- “É de extrema importância na assistência humanizada ao</p>
--	--	--	--	--

				<p>idoso, uma vez que a prática da enfermagem baseia-se na satisfação e apoio as necessidades H. fundamentais. É o profissional capacitado para essa prática que é baseada na prática dos cuidados.”</p> <p>Enfº6- “Os idosos precisam de um</p>
--	--	--	--	--

				<p>atendimento especial pois apresentam-se condições especiais, por isso o enfermeiro deve interferir junto ao cuidador ou familiar para prevenir e promover a sua saúde.”</p> <p>Enfº7- “Quando o enfermeiro tem a responsabilidade perante um idoso no ambulatório ou internado, tem a responsabilidade de ouvir o paciente, desenvolver uma perfeita ligação, daí ser mais fácil entender os seus problemas, medos, para ter um resultado ou melhoria a sua saúde.”</p> <p>Enfº8- “O enfermeiro tem o papel importante,</p>
--	--	--	--	--

				<p>pois o enfermeiro que está mais perto do utente/idoso no processo de recuperação, e os cuidados humanizados tem um importante papel.”</p>
--	--	--	--	--

		<p><u>Subcategoria I-</u></p> <p>Envelhecimento ativo e saudável ao idoso.</p>	<p>Enfº1- “Sim...”</p> <p>Enfº2- “Isso depende...”</p> <p>Enfº3- “Sim...”</p> <p>Enfº4- “...sim...”</p> <p>Enfº5- “Com certeza...”</p> <p>Enfº6- “Sim...”</p> <p>Enfº7- “Sim...”</p> <p>Enfº8- “Claro que sim...”</p>	<p>Enfº1- “Sim. Desde que esse idoso viva uma vida saudável, com uma alimentação adequada, vigilância nas consultas de rotina.”</p> <p>Enfº2- “Isso depende de vários fatores: fatores sociais e económicos dos seus familiares.”</p> <p>Enfº3- “Sim, porque pode e deve fazer exercícios físicos de acordo com o seu estado de</p>
--	--	--	---	---

				<p>saúde; fazer terapias de ocupação, etc.”</p> <p>Enfº4- “O idoso pode ter um envelhecimento ativo e saudável sim, desde que tenha uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos com vigilância, evitar consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco.”</p> <p>Enfº5- “Com certeza, um idoso não é um incapaz, tem um papel importante na sociedade, mesmo que este se apresenta menos ativo nas suas atividades diárias.</p> <p>Pois este trás consigo uma história de vida</p>
--	--	--	--	---

				em que os mais jovens podem espelhar-se e dar
--	--	--	--	--

				<p>continuidade a uma história para enriquecer a sociedade.”</p> <p>Enfº6- “Sim, se ao longo da sua vida levar uma vida com práticas saudáveis, isso é possível sim.”</p> <p>Enfº7- “Sim, quando um idoso envelhece com bem-estar físico, mental e social ativo e com boa participação econômica e espiritual e que ainda continua a trabalhar mesmo aposentado, ou seja participa nas ações sociais da comunidade ou vive.”</p>
--	--	--	--	--

				<p>Enfº8- “Claro que sim. Mas para isso é necessário que o processo de envelhecimento tenha uma assistência em</p>
--	--	--	--	--

				saúde de melhor forma possível.”
--	--	--	--	--

	<p>Categoria III- As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do setor de medicina do HBS na prática da assistência humanizada ao idoso</p>		<p>Enfº1-“... tempo...</p> <p>Enfº2- “Excesso de tarefas, reduzido número de pessoal de enfermagem.”</p> <p>Enfº3-“Recursos humanos, carga horária de trabalho, número de doentes.”</p> <p>Enfº4- “As instituições não oferecem condições de trabalho para os enfermeiros, ambientes inadequados, falta de recursos financeiros e humanos.”</p> <p>Enfº5-“...necessidade de recursos humanos... excesso de doentes hospitalizados no serviço.”</p> <p>Enfº6- “A não participação do idoso em comunicar-se/expressar-se e em colaborar em geral.”</p> <p>Enfº7- “...os idosos são mais sensíveis a dor, a emoção;</p>	<p>Enfº1- “Uma das dificuldades é o tempo, já que essas pessoas precisam de uma atenção integrada.</p> <p>Enfº2- “Excesso de tarefas, reduzido número de pessoal de enfermagem.”</p> <p>Enfº3- “Recursos humanos, carga horária de trabalho, número de doentes.”</p> <p>Enfº4- “As instituições não oferecem condições de trabalho para os enfermeiros,</p>
--	---	--	--	---

			<p>alteração do estilo de vida decorrendo da idade avançada; incapacidade física e as alterações fisiológicas normais de uma pessoa adulta; as patologias crónicas nessa fase...” Enfº8-“Dificuldades humanas, físicos e económicos.”</p>	<p>ambientes inadequados, falta de recursos financeiros e humanos.” Enfº5- “Principalmente na necessidade de recursos humanos para dar resposta as necessidades do excesso de doentes hospitalizados no serviço.”</p> <p>Enfº6- “A não participação do idoso em comunicar-se/expressar-se e em colaborar em geral.”</p> <p>Enfº7- “Na maioria das vezes os idosos são mais sensíveis a dor, a emoção; alteração do estilo de vida decorrendo da idade avançada; incapacidade física e as alterações</p>
--	--	--	---	---

				<p>fisiológicas normais de uma pessoa adulta; as patologias crónicas nessa fase, ficam mais sensíveis.”</p> <p>Enfº8- “Dificuldades humanos, físicos e económicos.”</p>
--	--	--	--	---

	<p>Categoria IV- As estratégias dos enfermeiros do setor de medicina do HBS na assistência humanizada para um envelhecimento ativo.</p>		<p>Enfº1- “Ser bons profissionais...”</p> <p>Enfº2- “Educação para a saúde, inserção familiar e social...”</p> <p>Enfº3- “...comunicação e empatia.”</p> <p>Enfº4- “Estabelecer um clima de segurança, empatia, reciprocidade, respeito mútuo ao utente.”</p> <p>Enfº5- “Incluir os familiares na prestação dos cuidados; incentivar o idoso a realizar as suas funções mesmo que poucas; inclui-los na prestação dos cuidados de forma a fazer com que se sintam úteis.”</p> <p>Enfº6- “Ser gentil, ter boa vontade, ter muita paciência, usar uma linguagem fácil, dar atenção e a comunicação é muito importante.”</p>	<p>Enfº1- “Ser bons profissionais para poder prezar pelo bem-estar do paciente para que esse deposite confiança e ter um acolhimento de qualidade.”</p> <p>Enfº2- “Educação para a saúde, inserção familiar e social para mantê-lo o mais independente possível, contribuindo para a manutenção da sua dignidade e autonomia.”</p>
--	---	--	---	--

			<p>Enfº7-“...ser paciente, ouvindo e valorizando a sua experiência de vida; oferecer ao idoso momentos de lazer, incluindo atividades nos tempos livres; ser um amigo nas horas difíceis; ter uma boa comunicação entre o técnico e o idoso.</p> <p>Enfº8- “Ver o utente idoso como um todo...</p>	<p>Enfº3-“A principal é a comunicação e empatia.”</p> <p>Enfº4- “Estabelecer um clima de segurança, empatia, reciprocidade, respeito mútuo ao utente.</p> <p>Enfº5- “Incluir os familiares na prestação dos cuidados; incentivar o idoso a realizar as suas funções mesmo que poucas; inclui-los na prestação dos cuidados de forma a fazer com que se sintam úteis.”</p> <p>Enfº6- “Ser gentil, ter boa vontade, ter muita paciência, usar uma</p>
--	--	--	--	---

				linguagem fácil, dar atenção e a comunicação é
--	--	--	--	--

				<p>muito importante.”</p> <p>Enfº7- “Em primeiro lugar ser paciente, ouvindo e valorizando a sua experiência de vida; oferecer ao idoso momentos de lazer, incluindo atividades nos tempos livres; ser um amigo nas horas difíceis; ter uma boa comunicação entre o técnico e o idoso.</p> <p>Enfº8- “Ver o utente idoso como um todo, ter sempre em mente os cuidados especializados e humanizados;</p>
--	--	--	--	--

				ter empatia com o utente/idoso.
--	--	--	--	---------------------------------------

		<p><u>Subcategoria I-</u></p> <p>Se a Comunicação/r elação enfermeiroutente (idoso) é um importante instrumento para assegurar uma assistência humanizada.</p>	<p>Enfº1- “Sim...”</p> <p>Enfº2- “Sim...”</p> <p>Enfº3- “Sim...”</p> <p>Enfº4- “Sim...”</p> <p>Enfº5- “Sim...”</p> <p>Enfº6- “Sim...”</p> <p>Enfº7- “Sim...”</p> <p>Enfº8- “Sim...”</p>	<p>Enfº1- “Sim. Porque se não tivermos uma comunicação, não podemos prestar um serviço de qualidade a esse idoso, é importante que a comunicação com o idoso seja aberta e clara.”</p> <p>Enfº2- “Sim. Porque vai ajudar imensamente na sua recuperação e integração na sua vida familiar.</p> <p>Enfº3- “Sim. Porque ajuda a identificar problemas e assim prestar cuidados de</p>
--	--	--	---	---

				<p>forma humanizada e condigna.”</p> <p>Enfº4- “Sim. Porque a comunicação enfermeiro-cliente em si revela ser um elemento crucial</p>
--	--	--	--	---

				<p>para se estabelecer relações de empatia entre eles, e o idoso é uma população que necessita de um apoio especial, contribuindo assim para uma assistência de enfermagem humanizada.”</p> <p>Enfº5- “Sim. Pois com a comunicação há uma forma de conhecer o idoso em todas as suas vertentes, e necessidades como doente, paciente, indivíduo e assim assegurar uma melhor</p>
--	--	--	--	--

				<p>prestação dos cuidados.”</p> <p>Enfº6- “Sim. Porque os idosos são pessoas que gostam muitas vezes de serem ouvidas. De se</p>
--	--	--	--	--

				<p>sentirem que somos atenciosos e bons ouvintes.”</p> <p>Enfº7- “Sim. Porque com uma boa comunicação o enfermeiro vai saber como intervir, vai saber dos seus medos ficando mais fácil o tratamento, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e ajudar a garantir que o tratamento seja feito de forma correta.</p> <p>Enfº8- “Sim. Porque a comunicação entre o enfermeiro e o utente idoso deve ser fluente, pois é de extrema</p>
--	--	--	--	--

				importância que a comunicação seja mais simples possível para que possa ser compreendido.”
--	--	--	--	---

	<p>Categoria V- Os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso no serviço de medicina no HBS.</p>		<p>Enfº1-“...infraestrutura adequada, comunicação eficiente para permitir a troca de informações e acolhimento na integralidade.”</p> <p>Enfº2- “Crenças, valores, religião.”</p> <p>Enfº3- “A equipe multidisciplinar, o ambiente, o tipo de comunicação.”</p> <p>Enfº4-“... o ambiente hospitalar, aspeto psicológico do doente e familiar, crenças, culturas etc.”</p> <p>Enfº5- “Aumento do número de doentes hospitalizados por enfermeiro; meio físico que é deficiente nas enfermarias; excesso de tarefas para os profissionais, muitas vezes há falta de comunicação entre enfermeiros e familiares.”</p> <p>Enfº6- “...ambiente, culturais, a capacidade funcional e fatores físicos...”</p> <p>Enfº7- “Interação entre a saúde física e mental do paciente; autonomia; idade; independência económica e alterações fisiológicas/clínicas.”</p> <p>Enfº8- “Fatores sociais, familiares, físicas e económicas/financeiras.”</p>	<p>Enfº1- “Para que tenha uma assistência humanizada um dos fatores que influencia é a infraestrutura adequada, comunicação eficiente para permitir a troca de informações e acolhimento na integralidade e.</p> <p>Enfº2- “Crenças, valores, religião.”</p> <p>Enfº3- “ A equipe multidisciplinar, o ambiente, o tipo de comunicação</p>
--	--	--	--	---

				<p>o.” Enfº4- “Vários fatores podem influenciar, como o ambiente hospitalar, aspecto psicológico do doente e familiar, crenças, culturas etc.”</p> <p>Enfº5- “Aumento do número de doentes hospitalizados por</p>
--	--	--	--	--

				<p>enfermeiro; meio físico que é deficiente nas enfermarias; excesso de tarefas para os profissionais, muitas vezes há falta de comunicação entre enfermeiros e familiares.”</p> <p>Enfº6- “Fatores externos como o ambiente, culturais, a capacidade funcional e fatores físicos influenciam muito a nossa prática de cuidados.</p> <p>Enfº7- “Interação entre a saúde física e mental do paciente; autonomia; idade; independência</p>
--	--	--	--	--

				económica e alterações fisiológicas/clínic as.”
--	--	--	--	--

				Enfº8- “Fatores sociais, familiares, físicas e económicas/financeiras”
		<p><u>Subcategoria I-</u></p> <p>Maiores preocupações que os idosos apresentam durante a permanência no serviço de Medicina no HBS.</p>	<p>Enfº1º- “...R regresso a casa.”</p> <p>Enfº2- “Situação económica e financeira, às vezes o abandono pelos seus próprios familiares ...”</p> <p>Enfº3- “...alta...”</p> <p>Enfº4- “...o abandono do seu meio familiar para ser hospitalizado.”</p> <p>Enfº5- “Falta de acompanhamento dos familiares; falta do seu ambiente de conforto; rutura das suas funções e capacidades de ocupar e recriar.”</p> <p>Enfº6- “Vontade de regressar a casa; vontade de ver os entes queridos; a não-aceitação do uso de fraldas...”</p> <p>Enfº7- “Tempo de internamento; retoma da sua rotina do dia-a-dia, ou seja seu ambiente social e estar no seu meio familiar.”</p>	<p>Enfº1- “Sabendo que o idoso está fora do seu meio a maior preocupação desse idoso é o regresso a casa.”</p> <p>Enfº2- “Situação económica e financeira, às vezes o abandono pelos seus próprios familiares quando se encontram internados.”</p> <p>Enfº3- “A maioria dos utentes a</p>

				primeira preocupação é saber quando vão ter alta, mas
--	--	--	--	--

			<p>Enfº8- “Falta de informação, falta de atenção por parte dos médicos e a vontade de regressar a casa.”</p>	<p>também existe aqueles que preocupam com a saúde.”</p> <p>Enfº4- “O idoso quando é obrigado a abandonar o seu lar por motivos de saúde, acarreta muitas transformações na sua vida, mudanças estas que podem ter repercussões tanto no físico como no</p>
--	--	--	--	---

				<p>psicológico e no social, e uma das preocupações mais frequentes neste serviço é o abandono do seu meio familiar para ser hospitalizado.”</p> <p>Enfº5- “Falta de acompanhamento dos familiares; falta do seu ambiente de conforto; rutura das suas funções e</p>
--	--	--	--	---

				<p>capacidades de ocupar e recriar.”</p> <p>Enfº6- “Vontade de regressar a casa; vontade de ver os entes queridos; a nãoaceitação do uso de fraldas para as suas necessidades e muito mais.”</p> <p>Enfº7- “Tempo de internamento; retoma da sua rotina do dia-a-dia, ou seja seu ambiente</p>
--	--	--	--	--

				<p>social e estar no seu meio familiar.”</p> <p>Enfº8- “Falta de informação, falta de atenção por parte dos médicos e a vontade de regressar a casa.”</p>
--	--	--	--	---

Unidade de contexto: segmento todo onde se insere a unidades de registo; esta por sua vez é uma parte da unidade de contexto que funciona como um indicador que permite perceber porque razão está associada a uma determinada subcategoria. Categoria é mais geral e abstrata que engloba várias subcategorias.

IV- Carta dirigido ao Conselho Diretivo do HBS

Amoiteado
Monteiro
20/04/2020

Supervizora de enfermagem
2020.05.27

Exma. Senhora Diretora do Hospital Regional Doutor Baptista de Sousa
Dra. Ana Margarida Além Brito

Mindelo, 27 de Maio de 2020

Assunto: Recolha de informações para realização do trabalho de conclusão de Curso.

Suelene Piedade Monteiro nº 4127 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, vem por este meio *mui* respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o meu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Humanização na assistência de Enfermagem ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável no serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa".

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar a prática assistencial humanizada ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável no serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa, e os objetivos específicos são conhecer a perspetiva dos enfermeiros do serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa sobre a humanização em enfermagem ao idoso, evidenciar a importância do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso, identificar as dificuldades na prática da assistência humanizada, descrever as estratégias da assistência humanizada para um envelhecimento ativo e saudável e apontar os fatores que influenciam a prática de uma assistência humanizada ao idoso.

Nesse sentido vem-se por este meio solicitar a sua autorização para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Suelene Piedade Monteiro
Suelene Monteiro

Contacto: 9598971

Suely Reis
27.05.2020

HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA
ENTRADA Nº *287* - *28/5/2020*
O Funcionário
Henrique

UNIVERSIDADE DO MINDELO

V- Consentimento informado

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Suelene Monteiro nº 4127 pretende realizar um estudo intitulado *Humanização na assistência de enfermagem ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável* com o objetivo de analisar a prática assistencial humanizada ao idoso para um envelhecimento ativo e saudável no serviço de Medicina no Hospital Baptista de Sousa. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco e, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a perceção que os enfermeiros têm sobre a importância da humanização dos cuidados de enfermagem para com o utente idoso

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, ____ de junho de 2020

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador
